

BEST-SELLER DO *New York Times*

EMAGREÇA SEM FOME

Controle a gula, re programe as células de
gordura e perca peso de forma definitiva

David Ludwig, M.D., Ph.D.

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

BEST-SELLER DO *New York Times*

EMAGREÇA SEM FOME

Controle a gula, re programe as células de
gordura e perca peso de forma definitiva

David Ludwig, M.D., Ph.D.

Elogios para David Ludwig e *Emagreça sem fome*

“Uma vez a cada geração, aparece um cientista que conta uma história nova sobre como a gente adocece e como curar o problema. O dr. David Ludwig é um desses cientistas. *Emagreça sem fome* é um livro poderoso que esmiúça todos os mitos sobre a perda de peso e explica, pela primeira vez, como as pessoas engordam e por que estamos sempre com fome. Se você quer acabar de uma vez por todas com a batalha contra a balança, leia este livro e siga seus conselhos.”

MARK HYMAN, doutor em medicina,
diretor do Centro Clínico de
Medicina Funcional de Cleveland,
autor de *The Blood Sugar Solution*,
nº 1 na lista de mais vendidos do
New York Times

“Há décadas, a pesquisa do dr. David Ludwig tem formado a espinha dorsal de outros programas de dieta. Agora ele esmiuçou anos de pesquisa neste fascinante e revolucionário livro. *Emagreça sem fome* vai abalar a forma como encaramos a perda de peso. Prepare-se para mudar sua saúde para melhor.”

ANDREW WEIL, doutor em medicina,
fundador do Centro de Medicina
Integrada da Universidade do
Arizona

“David Ludwig é uma das poucas vozes com autoridade no mundo da obesidade. Tanto como um pesquisador médico altamente respeitado quanto como clínico praticante, ele compreende a complexidade do controle de peso e a dificuldade em manter uma perda de peso. Este livro vai no cerne da causa do ganho de peso – a sensação de se estar constantemente com fome. Baseado na recente ciência da saciedade, ele oferece uma abordagem prática e duradoura para se retornar a um estado de bem-estar, independentemente do seu peso. Se você se preocupa com sua saúde, então precisa ler este livro.”

DR. BARRY SEARS, autor de *The Zone*,
nº 1 na lista de mais vendidos do
New York Times

“Baseado em sua extensa experiência clínica e em pesquisas científicas, o dr. Ludwig traz uma nova e bem-vinda perspectiva para o desafio de milhões de pessoas com sobrepeso. Até agora, a maior parte das abordagens em emagrecimento tem se concentrado principalmente nas calorias consumidas e queimadas, mas o que parece certo na teoria muitas vezes não funciona na prática. O dr. Ludwig explica por que deixar de contar calorias e prestar mais atenção à qualidade da nossa dieta pode resultar em um peso mais saudável e, ao mesmo tempo, gerar mais prazer no ato de comer. Leitura obrigatória para quem tem lutado para manter um peso saudável.”

PROFESSOR WALTER WILLETT, Harvard
T.H. Chan School of Public Health

“Finalmente, uma explicação para por que tantas pessoas têm falhado em fazer dieta, e um guia de como melhorar o metabolismo, reduzir a fome e perder peso com sucesso. O livro do dr. Ludwig não é apenas instrutivo, é revolucionário.”

FRANCINE R. KAUFMAN, doutora em
medicina, ex-presidente da
Associação Americana de Diabetes

“Passar fome e exagerar nos exercícios deixa você fraco, e não magro. Aprenda, com uma das mais importantes vozes em nutrição, como utilizar a comida para saciar seus desejos de forma permanente. Você nunca mais vai se preocupar com calorias de novo.”

DAVE ASPREY, autor de *The
Bulletproof Diet*, best-seller do *New
York Times*

“O dr. Ludwig revela de forma cativante por que a contagem de calorias está fadada ao fracasso e como podemos aproveitar o poder biológico de diferentes alimentos para recuperar o controle de nossos corpos, de nossa saúde e da alegria de comer. As calorias não são todas iguais, e os livros de dieta não são todos a mesma coisa: *Emagreça sem fome* estabelece um novo padrão para o emagrecimento saudável e de sucesso.”

DARIUSH MOZAFFARIAN, doutor em
medicina e em medicina pública,
diretor da Friedman School of
Nutrition Science & Policy da Tufts
University “Este NÃO é um livro de

dieta. Na verdade, ele descreve um
jeito de comer que reprograma
nossas células adiposas a liberar o
excesso de gordura, nos levando a
perder peso sem passar fome.
Ludwig combina ciência de ponta e
experimentos clínicos, e
desenvolve um padrão alimentar
factível que qualquer um pode
seguir.”

JANET KING, Ph.D., diretora-
executiva do Instituto de Pesquisa
do Hospital Infantil de Oakland,
membro do Comitê Consultivo de
Diretrizes Alimentares do
Departamento de Agricultura dos
Estados Unidos, 2005

“David Ludwig é um dos mais importantes especialistas em nutrição e um dos poucos que podem aproveitar o melhor das informações científicas para ajudar as pessoas em sua vida cotidiana. Este livro é sensato, útil e inovador.”

PROFESSOR KELLY D. BROWNELL, Ph.D.,
diretor da Sanford School of Public
Policy da Duke University

“Em *Emagreça sem fome*, o endocrinologista e pesquisador de renome mundial David Ludwig explica, em linguagem clara e acessível, por que estamos tão gordos e o que podemos fazer para reverter a obesidade epidêmica. Imperdível!”

ARTHUR AGATSTON, M.D., autor de *A
dieta de South Beach*, best-seller
mundial

Depoimentos sobre o programa-piloto

Todos os depoimentos aqui incluídos são verídicos e representam a experiência real vivida pelos participantes do programa-piloto. As histórias foram revisadas e editadas para obter concisão. O peso e as medidas da cintura refletem as mudanças ocorridas nas dezesseis semanas do programa. Ver aqui para mais detalhes.

Este programa é mais do que um número na balança. Acho que deveriam chamar de “dieta da reprogramação do cérebro”, porque mudei minha forma de encarar a comida, meu corpo, minha jornada pessoal e meu bem-estar em geral. As tentações ainda estão lá, mas não me sinto com fome ou privada o tempo todo. Costumava pensar que havia algo de errado comigo, que eu não tinha força de vontade ou coragem. Este programa me mostrou que sou capaz – me deu algo muito intangível e que tenho dificuldade de descrever, mas espero que outros também estejam experimentando. Sei que posso seguir com ele para o resto da vida.

Lisa K., 52 anos, Dedham,
Massachusetts

Perda de peso: 8,5kg. Redução da cintura: 15cm

Segui o programa à risca. *Nunca* consegui fazer isso antes. Não era capaz, fisicamente. Eu abandonava a dieta e me enchia de comida, ou ia comendo besteiras aos poucos e acabava me sentindo culpada e desistindo de tudo. A vida oferece tantas opções gostosas para nos satisfazer – se você não se educa a respeito do que o seu corpo precisa e quais são os seus limites, está comendo no escuro!

Dominique R., 40 anos, St. Paul,
Minnesota

Perda de peso: 13kg. Redução da cintura: 16,5cm

A comida já não controla mais cada momento da minha vida. Antes do programa, estava sempre pensando na próxima refeição ou no próximo lanche. Nunca me sentia satisfeita ou saciada. Agora, com frequência, tenho que me lembrar que já está na hora de comer. Me sinto tão bem, muito melhor do que antes.

Angelica G., 50 anos, Sacramento,
Califórnia

Perda de peso: 5kg. Redução da cintura: 7,5cm

Estou muito impressionada com os resultados. As receitas são uma delícia – e isto de alguém que nunca cozinha.

Mary L., 51 anos, Quincy,
Massachusetts

Perda de peso: 8kg. Redução da cintura: 5cm

Escolhi este programa porque estava cansada de não ser capaz de manter meu estilo de vida – o dia ainda nem tinha começado, e já estava exausta, sem motivação para fazer exercícios depois do trabalho. Por causa da agenda cheia, muitas vezes me entupia de comida, o que me deixava inchada e cansada. Depois que comecei o programa, passei a me sentir com mais energia e a dormir melhor. Para mim, a parte mais gratificante é acordar revigorada, com o pique para encarar uma jornada de dezoito horas. Também aprendi a fazer escolhas saudáveis e a ouvir meu corpo – por que não fiz isso antes?!

Amanda N., 28 anos, Pepperell,
Massachusetts

Perda de peso: 3,5kg. Redução da cintura: 13cm

Para mim, este programa é sobre me manter saudável. Emagrecer vai ser um efeito colateral bem-vindo. Você pode seguir dietas da moda, nas quais perde 10 quilos em 24 dias, e voltar direto para os velhos hábitos alimentares. Ou pode perder alguns quilos por mês durante um ano, manter esse peso para o resto da vida e ainda desfrutar o ato de comer.

Matthew F., 36 anos, Roslindale,
Massachusetts

Perda de peso: 14kg. Redução da cintura: 14cm

O programa me ajudou a estabelecer uma relação muito mais saudável e inteligente com a comida. Me sinto mentalmente mais bem-resolvida e mais feliz. Recomendo para qualquer um.

Kristin Z., 24 anos, Dorchester,
Massachusetts

Perda de peso: 9kg. Redução da cintura: –

A maior mudança tem sido a capacidade de fazer escolhas quando se trata de comida. Já não me sinto uma vítima dela, ou passando por privação. Tenho vontade de comer frutas da mesma forma como costumava pensar em biscoitos. A capacidade de escolher minha comida me deu liberdade e poder. No ano passado, nesta época, não tinha esperanças de que meu corpo pudesse mudar. Mas se posso fazer isso, posso fazer qualquer coisa.

Kim S., 47 anos, South Jordan,
Utah

Perda de peso: 11,5kg. Redução da cintura: 9cm

Depois de anos odiando meu corpo, um programa alimentar livre de culpa pareceu fantástico. Conforme o tempo passa, parece mais fácil dizer não a alguns dos alimentos que antes eu comia demais.

Ruth S., 65 anos, Stillwater,
Minnesota

Perda de peso: 7kg. Redução da cintura: 6,5cm

Em geral, eu caio na rotina, quando se trata de escolher os ingredientes para preparar uma refeição. Quando isso acontece, é fácil se valer de opções rápidas e pouco saudáveis, como alimentos processados e fast-food. As receitas renovaram meu amor pela cozinha. A grande surpresa foi o quanto as crianças gostaram delas. Achei que iriam fechar a cara para os novos pratos, mas, em vez disso, seus paladares se ampliaram.

Esther K., 38 anos, Flower Mound,
Texas

Perda de peso: 5kg. Redução da cintura: 9cm

Experimentei muitas dietas no passado e vivia com fome o tempo todo, esperando a hora da próxima refeição. Mas os alimentos integrais deste programa me pareceram assustadores! Durante vinte anos, ouvimos: “Você tem de comer pouca gordura.” Achei que iria aumentar uns nove quilos nos primeiros dez dias. E então, com tudo tão gostoso e gratificante, fora o fato de que eu não estava morrendo de fome entre uma refeição e outra, e perdendo peso – isso é que foi chocante para mim. Ia contra tudo o que eu tinha aprendido sobre emagrecimento, e sou enfermeira. Depois que você se acostuma a ficar sem os carboidratos processados, as frutas ficam *tão* doces. Amo frutas agora. Comi um biscoito e achei doce demais, nem achei o gosto bom. E fico feliz que este não seja um daqueles programas estressantes e massificantes que tratam todo mundo da mesma forma.

Lisa K., 52 anos, Dedham,
Massachusetts

Perda de peso: 8,5kg. Redução da cintura: 15cm

Quando comecei o programa, tinha pressão arterial elevada, triglicerídios altos e proteína c-reativa alta (um teste para inflamação crônica). Apenas dezesseis semanas depois, todos os valores haviam normalizado. E minha médica disse que, pela primeira vez em anos, meu diabetes estava tão bem controlado que ela não estava preocupada com ele. Seria maravilhoso se eu conseguisse me livrar dos remédios para diabetes.

Ruth S., 65 anos, Stillwater,
Minnesota

Perda de peso: 7kg. Redução da cintura: 6,5cm

Depois de oito semanas no programa, tenho visto meu peso diminuir de forma constante, num nível consistente. Não tive uma perda “insana” de quatro quilos em uma semana só para ganhar tudo de novo na semana seguinte. É muito sustentável. O plano tem receitas que eu adoro e às quais posso recorrer para me manter no controle (e feliz!).

Esther K., 38 anos, Flower Mound,
Texas

Perda de peso: 5kg. Redução da cintura: 9cm

Uau! É incrível terminar uma refeição e se perguntar: “Será que comi gordura suficiente?” Adoro!

Angelica G., 50 anos, Sacramento,
Califórnia

Perda de peso: 5kg. Redução da cintura: 7,5cm

Eu costumava pensar: “Ah, estou cansada – vou comer um docinho.” Mas isso só dá um gás momentâneo, e daqui a pouco você desaba de novo. Ao me afastar dos carboidratos e da crise de abstinência de açúcar, mantenho um nível constante de energia o dia todo.

Renee B., 49 anos, West Roxbury,
Massachusetts

Perda de peso: 5,5kg. Redução da cintura: 15cm

Parei de me perguntar o que tem de “errado” comigo e comecei a

pensar “da próxima vez, vou fazer uma escolha melhor”, o que é muito mais saudável e me deixa muito mais feliz do que ficar me culpando por não ser capaz de lutar contra o que parecia ser um vício.

Pat M., 66 anos, Maple Grove,
Minnesota

Perda de peso: 1,8kg. Redução da cintura: 1,5cm

Este programa mudou minha vida. Nunca segui com uma dieta, muito menos transformei uma no meu modo de vida. Me sinto melhor, pareço melhor, durmo melhor e estou muito mais feliz. Não acredito na quantidade de comida processada que eu costumava consumir. Estar livre dos pensamentos negativos a respeito de comida e de minha imagem em todos os instantes do meu dia, em si, já é uma recompensa. Não só perdi peso e centímetros, mas adquiri o conhecimento de como continuar assim e evitar que o peso volte. Não tenho nem como agradecer por isso.

Dominique R., 40 anos, St. Paul,
Minnesota

Perda de peso: 13kg. Redução da cintura: 16,5cm

David Ludwig, M.D., Ph.D.

Emagreça sem fome

Controle a gula, re programe as células de gordura e
perca peso de forma definitiva

Tradução:

Juliana Romeiro

Consultoria à edição brasileira:

Sophie Deram, Ph.D.



*Para Benji, Joy, Dawn e “vovó Bettie”,
com os quais compartilhei tantas refeições maravilhosas.*

Sumário

Prólogo: Uma nova maneira de encarar a perda de peso

PARTE 1 Sempre com fome, nunca perdendo peso

1. O quadro maior
2. O problema
3. A ciência
4. A solução

PARTE 2 O programa Emagreça Sem Fome

5. Prepare-se para mudar sua vida
6. Fase 1 – Domine as vontades
7. Fase 2 – Reprograme as células adiposas
8. Fase 3 – Perca peso de forma definitiva
9. Receitas

Epílogo: Dando um fim à loucura

Apêndices

Apêndice A: Carga glicêmica de alimentos que contêm carboidratos

Apêndice B: Ferramentas de acompanhamento

Apêndice C: Orientações para preparar legumes e verduras, cereais integrais, castanhas e sementes

Notas

Agradecimentos

Índice remissivo

Prólogo

Uma nova maneira de encarar a perda de peso

A MAIORIA DOS PROGRAMAS de perda de peso exige que você corte calorias. Este não.

Muitos pressupõem que você deve passar fome. Este não.

Alguns exigem exercícios exaustivos. Este não.

Isso porque o programa deste livro, Emagreça Sem Fome, utiliza um método radicalmente diferente de controle de peso, baseado em décadas de pesquisas inovadoras, mas pouco conhecidas.

As dietas convencionais têm como objetivo reduzir a gordura corporal restringindo a ingestão de calorias. Mas, no mundo real, essa abordagem está fadada ao fracasso, pois atinge os sintomas e não a raiz do problema. Após algumas semanas de restrição calórica, o corpo revida, e nos deixa com fome, cansados, em privação. Embora possamos ignorar a sensação desagradável por um curto período de tempo, ela inevitavelmente corrói nossa motivação e nossa força de vontade. Mais cedo ou mais tarde, sucumbimos à tentação, e o peso não tarda a voltar – muitas vezes nos deixando maiores do que antes de começarmos a dieta.

O programa Emagreça Sem Fome vira a dieta de cabeça para baixo, ignorando as calorias e se concentrando diretamente no tecido adiposo. Usando os tipos e as combinações certas de alimentos (e outras técnicas de apoio relacionadas a redução do estresse, melhora do sono e atividades físicas prazerosas), esta abordagem reprograma as células adiposas para liberar as calorias armazenadas. Quando isso acontece, as calorias acumuladas inundam o corpo, colocando o metabolismo em modo de perda de peso. Você vai experimentar um acréscimo de energia e um aumento da saciedade – aquela sensação agradável de plenitude depois de uma refeição. E vai se sentir bem e começar a emagrecer sem passar fome ou vontades.

Em nosso programa-piloto de dezesseis semanas, com 237 participantes, algumas pessoas perderam peso depressa, desde o início. Para outras, a perda de peso foi mais lenta, mas acompanhada de benefícios de saúde importantes, como a redução do tamanho da cintura e dos fatores de risco de doença cardíaca. Além disso, os participantes consistentemente relatavam todas ou quase todas as mudanças a seguir: redução da fome, menos impulsos de vontade,

longo período de saciedade após a refeição, aumento da apreciação do alimento, mais energia e maior bem-estar em geral. Essas experiências positivas – o oposto do que normalmente acontece em uma dieta de restrição calórica – prenunciam um sucesso de longo prazo e o fim do efeito sanfona.

Para perder um peso descomunal, passe fome. Mas para perder peso de forma sustentável, alimente bem suas células adiposas!

O programa Emagreça Sem Fome contém proteínas salgadas (com opções tanto para vegetarianos quanto não vegetarianos), molhos e pastas deliciosos, castanhas, além de vários carboidratos naturais. É uma maneira tão rica e gratificante de comer, que não vai sobrar espaço para os carboidratos altamente processados que têm entrado em nossas rotinas com o frenesi das dietas de baixo teor de gordura das últimas décadas. Talvez você note que algumas das receitas têm um ar meio “retrô”, um retorno às refeições saudáveis da década de 1950, mas todas elas foram atualizadas com sabores modernos e aperfeiçoadas para refletir as últimas descobertas científicas. A exatidão da ciência nos permite alcançar uma perda máxima de peso, e os benefícios gerais de saúde, com esforço mínimo. É *fazer dieta sem privações*.

Não se trata de um típico programa de pouca ingestão de carboidratos. Na Fase 1, você vai abrir mão – por apenas duas semanas – de amidos e açúcares adicionados. Mas, na Fase 2, vai voltar a ingerir quantidades moderadas de grãos integrais, legumes ricos em amido (exceto batata) e um pouquinho de adoçante. Em seguida, na Fase 3, você pode reintroduzir, conscientemente, pão, batata e alguns outros carboidratos processados, dependendo da capacidade do seu organismo de lidar com eles – o que cria uma dieta personalizada e que funciona para você.

Para quem está pronto para começar de imediato, os conceitos-chave estão todos no Capítulo 1 – O quadro maior. Leia esse primeiro capítulo e então sinta-se livre para pular para a Parte 2 – o programa em si. Para os demais, os capítulos de 2 a 4 fornecem uma exploração mais aprofundada do problema das dietas convencionais e também a respeito da nova ciência do emagrecimento sem fome. O programa apresentado na Parte 2 tem tudo de que você precisa para colocar este plano em ação, inclusive receitas, guias de refeição, ferramentas de acompanhamento, listas de compras, orientações de preparo de comidas e muito mais. Por fim, o Epílogo reúne ideias para tornar a sociedade um lugar mais saudável para todos nós.

Espero que você desfrute as muitas receitas deliciosas e nutritivas contidas nestas páginas. Estou certo de que este livro vai ajudá-lo a alcançar um emagrecimento duradouro, experimentar um aumento da

vitalidade e ter uma vida saudável.

E, por favor, escreva para mim em drludwig@alwayshungrybook.com, para me contar sobre suas experiências.

DAVID S. LUDWIG, M.D., Ph.D.

Brookline, Massachusetts

Junho de 2015

PARTE 1

Sempre com fome, nunca perdendo peso

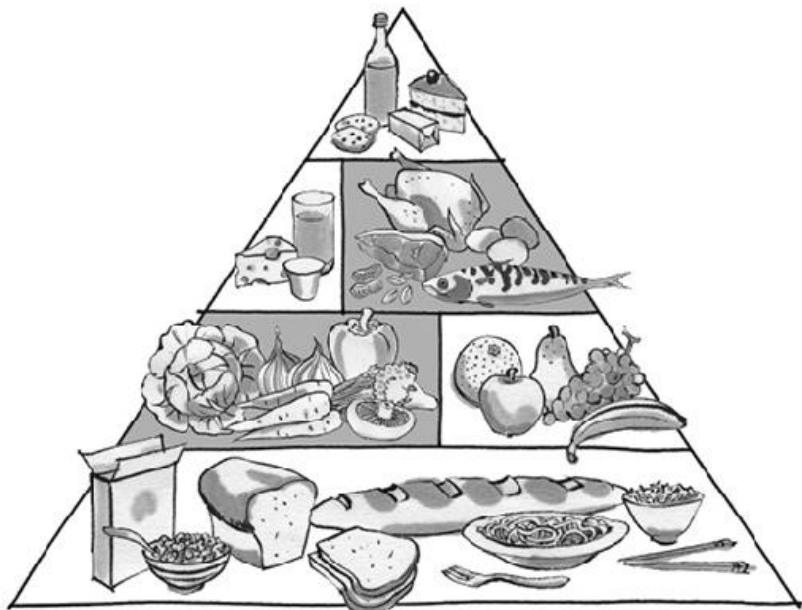
Em 1905, durante o mandato como secretário de Guerra, William Taft pesava 140 quilos. Seguindo o conselho de seu médico, Taft começou uma dieta baseada em baixa ingestão de calorias e baixo teor de gordura, associada a exercícios, bem parecida com os programas atuais de perda de peso. Logo, ele relatou estar “constantemente com fome”. Quando tomou posse como presidente dos Estados Unidos, três anos depois, Taft pesava 160 quilos.¹

1. O quadro maior

COMPLETEI MINHA FORMAÇÃO médica na década de 1990, uma época em que a epidemia da obesidade alcançava proporções de crise. Por incrível que pareça, dois em cada três adultos norte-americanos apresentavam sobrepeso excessivo. Pela primeira vez na história da medicina, o diabetes do tipo 2 (anteriormente denominado “diabetes tardio”) tinha começado a afetar crianças de dez anos de idade. E as previsões econômicas indicavam que os custos médicos anuais com obesidade logo iriam ultrapassar 100 bilhões de dólares. Em meio a esses dados perturbadores, decidi me especializar na prevenção e no tratamento da obesidade.

Como muitos médicos jovens, não tinha praticamente conhecimento algum em nutrição. Na época, como agora, as escolas médicas se concentravam quase exclusivamente em drogas e cirurgia, muito embora seja o estilo de vida a causa da maioria dos casos de doença cardíaca e outras condições crônicas incapacitantes. Em retrospecto, minha falta de conhecimento formal em nutrição foi uma bênção disfarçada.

A década de 1990 foi o auge da mania por dietas de baixo teor de gordura, que pode ser exemplificada pela Pirâmide Alimentar original, publicada em 1992. Baseada na noção de que todas as calorias são iguais, a pirâmide nos aconselhava a evitar todos os tipos de gordura, pois continham duas vezes as calorias de outros nutrientes importantes. E, no lugar deles, éramos orientados a encher a cara de carboidratos, o que incluía de seis a onze porções por dia de pão, cereais, biscoitos, massas e outros grãos. Felizmente, eu não tinha sido doutrinado nesses ensinamentos convencionais e comecei a carreira em pesquisa e assistência ao paciente com a mente aberta (e, principalmente, vazia) no que dizia respeito à nutrição.



Pirâmide Alimentar de 1992

Meu primeiro emprego em pesquisa profissional foi num laboratório de ciência básica, realizando experimentos com camundongos. Logo depois de iniciar o trabalho, fiquei maravilhado com a beleza e a complexidade dos sistemas que controlam o peso corporal. Se submetêssemos um camundongo a um jejum de alguns dias, ele perderia peso, claro. Então, quando recebia livre acesso a comida, o animal comia vorazmente até ter recuperado todo o peso perdido – nem mais, nem menos. O contrário também era verdade. A alimentação forçada poderia engordar, temporariamente, um camundongo, mas, em seguida, ele iria evitar comer até seu peso voltar ao normal. Com base nesses e em outros experimentos, parecia que o corpo de um animal sabia exatamente o peso que queria ter, alterando automaticamente a ingestão de alimentos e o metabolismo para chegar a uma espécie de valor-alvo interno, como um termostato que mantém um cômodo exatamente na temperatura desejada.

Nossos experimentos científicos mais interessantes exploravam como manipular esse “valor-alvo de peso corporal”. Se modificássemos certos genes, administrássemos determinadas drogas ou alterássemos de algum jeito a dieta, os camundongos ganhavam peso de forma previsível até um novo valor estável. Outras mudanças causavam perda de peso permanente, sem sinais aparentes de estresse. Essas experiências demonstraram um princípio fundamental do sistema corporal de controle de peso: quando se impõe uma mudança de *comportamento* (por exemplo, restrição de alimentos), a biologia revida

(com um aumento da fome). Se alteramos a *biologia*, no entanto, o comportamento se adapta naturalmente – o que sugere uma abordagem mais eficaz para o controle do peso a longo prazo.

Durante minha experiência em pesquisa básica, ajudei a desenvolver no hospital uma recém-criada clínica familiar de controle de peso chamada Optimal Weight for Life (OWL) [Peso ideal para a vida]. Como praticamente todos os especialistas da época (e muitos até hoje), nossa equipe de médicos e nutricionistas concentrava-se sobretudo no equilíbrio de calorias, instruindo os pacientes “a comerem menos e se movimentarem mais”. Prescrevíamos uma dieta de baixo teor calórico e baixo teor de gordura, atividade física regular e métodos comportamentais para ajudar as pessoas a ignorarem a fome, resistirem às tentações e seguirem com o programa. Quando voltavam à clínica, meus pacientes em geral alegavam ter seguido as recomendações. Mas, com poucas exceções, continuavam a ganhar peso – uma experiência desagradável para todos os envolvidos. Será que eram os pacientes que não estavam sendo honestos comigo (e talvez consigo mesmos) sobre o muito que tinham comido e o pouco que tinham se exercitado? Ou será que a culpa era minha por não conseguir motivá-los a mudar? Eu ficava com vergonha de julgá-los mal e me sentia um fracasso como médico. Temia ir para a clínica, e tenho certeza de que alguns dos pacientes sentiam o mesmo. Suspeito que muitos médicos e pacientes em clínicas de emagrecimento entendam o que estou falando.

Após cerca de um ano nessa existência esquizofrênica – fascinado com a biologia no laboratório, frustrado com a tentativa de mudar o comportamento de meus pacientes na clínica –, comecei a me perguntar sobre essa divergência. Por que os cientistas pensavam uma coisa a respeito da obesidade e os médicos praticavam outra? Por que descartávamos décadas de pesquisa sobre os determinantes biológicos do peso corporal no tratamento dos doentes? E por que estávamos usando uma abordagem de perda de peso baseada num modelo de “ingestão e gasto de calorias” que era o mesmo desde o final de 1800, quando ainda se praticavam procedimentos como a sangria?

Então me lancei a um exame intensivo da literatura, desde autores de livros populares de dieta, como Barry Sears (*The Zone Diet* [A dieta da zona]) e Robert Atkins (*A nova dieta revolucionária do dr. Atkins*), até George Cahill, Jean Mayer e outros ilustres cientistas da nutrição do século passado. Passei centenas de horas debruçado sobre volumes mofados na biblioteca médica de Harvard, redescobrando teorias instigantes, mas negligenciadas, sobre dieta e peso corporal. E comecei a perceber quão pouca evidência havia para apoiar o tratamento padrão da obesidade.

Em pouco tempo, minha perspectiva mudou por inteiro. Passei a enxergar a comida como muito mais do que um sistema de fornecimento de calorias e nutrientes. Embora uma garrafa de Coca-Cola e um punhado de castanhas tenham a mesma quantidade de calorias, as duas coisas certamente não têm os mesmos efeitos sobre o metabolismo. Depois das refeições, os hormônios, as reações químicas e até mesmo a atividade dos genes em nosso corpo mudam de forma radicalmente diferente de acordo com o que ingerimos. Esses efeitos biológicos dos alimentos, independentemente do conteúdo calórico, podem fazer toda a diferença entre se sentir com fome o tempo todo ou satisfeito, entre ter pouca ou muita energia, entre o ganho ou a perda de peso, entre uma vida de doença crônica ou uma vida saudável. Em vez de contar calorias, comecei a pensar em dieta de um jeito completamente novo – *de acordo com a forma como os alimentos afetam os nossos corpos e, em última instância, as nossas células adiposas.*

MEU TESTEMUNHO PESSOAL

Na época, eu tinha trinta anos e, como tantos norte-americanos, tinha ganhado de meio a um quilo por ano desde que saíra do colégio. Durante a maior parte da vida, fui atlético e magro, e comia razoavelmente bem, pelo menos de acordo com os padrões convencionais: não era muito gordo, consumia muitos produtos integrais, várias porções diárias de frutas e legumes e relativamente pouco açúcar. Mas, depois de muitos anos de ganho de peso constante, estava no limite do sobrepeso, com um índice de massa corporal (IMC) de 25.^a

Em meu primeiro estudo clínico, experimentei em mim mesmo, guiado por meu cada vez maior entendimento acerca de nutrição. Dobrei a ingestão de gordura, com porções generosas de castanhas, laticínios integrais, abacate e chocolate amargo, e passei a comer legumes e verduras com bastante azeite. Aumentei um pouco a ingestão de proteína e cortei alimentos ricos em amido, como pão, cereais, massas, doces e tortas. Fiz algumas outras mudanças, nenhuma especialmente difícil, mas não tentei reduzir as calorias, eliminar todos os carboidratos ou me privar de forma alguma.

Em uma semana, vivenciei um aumento surpreendente em energia e vitalidade, e uma forte sensação de bem-estar que durava o dia inteiro – como se um interruptor metabólico importante, mas até então desconhecido, tivesse finalmente sido ligado. Quatro meses depois, eu tinha perdido nove quilos e precisei trocar todas as minhas calças por tamanhos dois números menores. Mais notavelmente, tudo

isso ocorreu sem fome e sem impulso por carboidratos. Antes, no final da tarde, no laboratório, estaria morrendo de fome e, em geral às quatro horas, comeria um bolo inglês de baunilha carregado de carboidratos na padaria mais próxima. Mas, com a nova dieta, eu me sentia satisfeito por horas depois de comer. Pela primeira vez na vida, tinha perdido completamente o interesse em pão, que costumava acompanhar todas as minhas refeições: café da manhã, almoço e jantar. E, quando chegava a hora de comer, eu experimentava um interesse agradável e estimulante pelos alimentos, que era totalmente diferente de se sentir faminto e da necessidade desesperada de ingerir calorias.

O sucesso dessa autoexperiência, juntamente com novas visões a respeito de nutrição, renovou meu entusiasmo pelo atendimento ao paciente com a perspectiva excitante de algo que poderia de fato funcionar na clínica. Ao longo dos anos seguintes, saí do laboratório animal e passei para a pesquisa clínica. Transformei em missão explorar dietas alternativas sob condições cientificamente controladas, e é isso que tenho feito até hoje.

ESQUEÇA AS CALORIAS

Praticamente todas as recomendações do governo dos Estados Unidos e das organizações profissionais de nutricionistas para perda de peso baseiam-se na noção de que “uma caloria é uma caloria”¹ – uma estratégia de uma simplicidade atraente. “Basta comer menos e se movimentar mais”, dizem eles. “Consuma menos calorias do que o que você queima, e vai perder peso.” Só tem um problema: o conselho não funciona – não para a maioria das pessoas, a longo prazo. Apesar do incessante foco no equilíbrio de calorias por parte do governo, das associações de profissionais de saúde e da indústria de alimentos (é só ver, por exemplo, as embalagens com produtos de “baixas calorias”), as taxas de obesidade continuam apresentando recordes históricos. Mais do que isso, o método habitual de redução do consumo de calorias – a dieta do baixo teor de gordura – tem falhado miseravelmente desde os anos 1970.

Embora a abordagem do equilíbrio de calorias raramente produza perda de peso, ela com frequência gera sofrimento. Se todas as calorias são iguais, então não há “comida má”, e o encargo de ter autocontrole recai sobre nós. Essa visão acaba por culpar as pessoas por seu excesso de peso (pois se presume que elas carecem de conhecimento, disciplina ou de força de vontade) – isentando a indústria alimentícia de responsabilidade pela publicidade agressiva

de junk food, e o governo, pela orientação alimentar ineficaz.

Com frequência, as pessoas ouvem a mensagem: “A culpa de você ser gordo é sua” – como se pudessem simplesmente se desfazer do peso extra. De certa maneira, estar fora de forma se tornou evidência primordial de uma fraqueza de caráter, provocando preconceito e estigmatização. Crianças com sobrepeso são alvos frequentes de provocação, abuso e assédio moral por parte de seus pares, às vezes com trágicas consequências.² Os adultos enfrentam humilhações sem fim, desde discriminação no local de trabalho até caracterizações insensíveis na televisão. Não é surpresa que um IMC elevado seja por vezes acompanhado de uma aflição psicológica importante, incluindo ansiedade, depressão e isolamento social.³

O conceito de que “uma caloria é uma caloria” levou também ao desenvolvimento de alguns produtos explicitamente bizarros, como doces, biscoitos e molhos para salada com “baixo teor de gordura”, mas que tipicamente contêm mais açúcar do que as versões integrais originais. Será que devemos mesmo acreditar que, para alguém de dieta, um copo de refrigerante com cem calorias seria um lanche melhor do que uma porção de trinta gramas de castanhas de quase duzentas calorias?

Novas pesquisas têm revelado as falhas dessa linha de raciocínio. Estudos recentes mostram que carboidratos altamente processados afetam o metabolismo e o peso corporal de formas adversas que não poderiam ser explicadas exclusivamente pelo conteúdo calórico. Por outro lado, castanhas, azeite e chocolate amargo – alguns dos alimentos mais ricos em calorias que existem – parecem evitar obesidade, diabetes e doenças cardíacas. Na verdade, a epidemia de obesidade não é uma questão de força de vontade ou de fraqueza de caráter. Estávamos, o tempo todo, seguindo à risca as regras da dieta, mas as regras estavam erradas!

Em um estudo recente publicado no *Journal of the American Medical Association (Jama)*,⁴ eu e meus colegas examinamos 21 adultos jovens com IMC elevado depois de terem perdido de 10 a 15% do peso em dietas que variavam de baixo teor de gordura a baixa ingestão de carboidrato. Apesar de consumirem a mesma quantidade total de calorias em todas as dietas, os participantes que seguiram a dieta de baixa ingestão de carboidrato queimavam cerca de 325 calorias a mais por dia do que os da dieta de baixo teor de gordura, o que equivale à energia gasta em uma hora de atividade física moderadamente vigorosa. Assim, o *tipo* de calorias que comemos pode afetar o *número* de calorias que queimamos.

Ao longo dos últimos anos, parece que estamos cruzando um marco, com cientistas de renome reconhecendo a possibilidade até

então impensável de que nem todas as calorias sejam iguais. Até o Vigilantes do Peso, que há décadas tem sido o principal defensor da contagem de calorias, passou a atribuir “0 ponto” para frutas.⁵ O que significa que, se você tivesse a capacidade, poderia comer “de graça” uma melancia de cinco quilos, que contém mais do que a sua dose diária recomendável de calorias – um desafio flagrante à abordagem da contagem de calorias na perda de peso. Todo o conceito de equilíbrio de calorias parece estar com os dias contados!

É hora de uma nova abordagem, mas que caminho seguir?

FOCO NA CÉLULA ADIPOSITA

Assim como a comida é muito mais do que as calorias e os nutrientes necessários para a sobrevivência, as células adiposas são muito mais do que locais passivos de armazenamento para o excesso de calorias. As células adiposas absorvem ou liberam calorias apenas quando instruídas a tal por sinais externos – e o principal controle é a insulina. Insulina demais gera ganho de peso, e insulina de menos provoca perda de peso. Portanto, se pensarmos a obesidade como um distúrbio envolvendo as células adiposas, chegamos a uma visão radicalmente diferente:

Comer demais não nos torna gordos. O processo de engordar é que está nos fazendo comer demais.

Em outras palavras, a fome e o excesso de ingestão de comida são consequências de um problema subjacente.⁶ Embora essa proposição soe radical, considere o que acontece durante a gravidez. O feto não cresce porque a mãe está comendo mais; ela come mais porque o feto está crescendo. Na gravidez, isso é normal e saudável. Na obesidade, não.

Como e por que isso acontece? Para muitas pessoas, algo fez com que as células adiposas sugassem e armazenassem calorias demais do sangue. Como consequência, há menos caloria disponível para gerar a energia de que o corpo precisa. Identificando um problema, o cérebro libera o mecanismo de resposta da fome, incluindo medidas para aumentar a ingestão de calorias (fome) e poupar energia (metabolismo mais lento). Comer mais resolve a “crise energética”, mas também acelera o ganho de peso. Cortar calorias reverte o ganho de peso em caráter temporário, mas, inevitavelmente, gera um aumento da fome e retarda ainda mais o metabolismo.

Uma fonte óbvia do problema são os carboidratos altamente processados – pão, cereais matinais, biscoitos, salgadinhos, bolos,

doces e bebidas açucaradas – que inundaram nossa alimentação durante a era da dieta de baixo teor de gordura. Qualquer coisa que contenha principalmente grãos refinados, produtos feitos de batata ou açúcar concentrado é digerida depressa, elevando excessivamente os níveis de insulina e programando as células adiposas para acumular calorias. Mas os carboidratos refinados não são o único problema. Outros aspectos da nossa dieta de alimentos altamente processados e alguns elementos do estilo de vida moderno – entre eles o estresse, a privação de sono e os hábitos sedentários – têm colocado as células adiposas em modo de superarmazenamento.

Felizmente, esses efeitos negativos são reversíveis.

RETOMANDO O CONTROLE

A abordagem convencional do controle de calorias é falha porque está focada no alvo errado. O problema fundamental não é ter muitas calorias no corpo; é ter muito poucas no lugar certo, circulando na corrente sanguínea e disponíveis para as nossas necessidades imediatas. Carboidratos altamente processados estimulam as células adiposas em excesso, levando-as a um frenesi. Elas se tornam gananciosas e consomem mais calorias do que deveriam. Enquanto as células adiposas caem na farra, o restante do corpo passa fome. Como crianças mimadas com pais tolerantes, essas células se colocam no comando e causam estragos no nosso metabolismo. Sob tais condições, nos tornamos muito impotentes.

Claro que podemos reduzir a ingestão de calorias por um tempo. No entanto, limitar ainda mais as calorias disponíveis para o corpo só piora a situação. Em pouco tempo, nossos corpos se rebelam contra a privação imposta. Não é uma questão de força de vontade, mas de biologia e tempo. Por fim, acabamos sucumbindo e comemos demais, em geral nos voltando para as comidas erradas, o que alimenta um círculo vicioso de ganho de peso.

A abordagem convencional – a dieta da restrição calórica – visa forçar as células adiposas a liberar calorias, para que possamos perder peso, mas, nessa batalha, a gordura tem a primazia. Antes que essas células diminuam, o corpo precisa sofrer. Nossa mente pode dizer “coma menos”, mas o metabolismo responde “NÃO!” – uma batalha que a mente raramente ganha.

A solução é fazer as pazes com as nossas células adiposas, ajudá-las a se acalmarem e convencê-las a cooperar com o restante do corpo. A maneira de fazer isso é mudando *o que* a gente come, e não a

quantidade. Aqui vai a estratégia básica:

1. Desligue o mecanismo de resposta da fome, comendo sempre que estiver com fome e até que esteja totalmente satisfeito.
2. Acalme as células adiposas com uma dieta que reduza os níveis de insulina, reduza a inflamação (a irmã gêmea encrenqueira da insulina) e redirecione as calorias para as outras partes do corpo.
3. Adote um estilo de vida simples, focado em atividades físicas agradáveis, sono e alívio do estresse, para melhorar o metabolismo e sustentar uma mudança permanente de comportamento.

Pense neste plano como um treinamento de obediência para as células adiposas. Na Parte 2, vou mostrar como fazer isso, passo a passo.

GANHANDO AO MESMO TEMPO EM QUE SE PERDE

Muitas pessoas associam a palavra “dieta” a sofrimento, e por bons motivos. A maioria das dietas exige grandes sacrifícios no presente (privação de comida, fome) em troca da promessa de um benefício abstrato em algum momento aparentemente distante no futuro (ser magro, evitar o diabetes). Isso é uma receita para o fracasso. Podemos começar uma dieta com a melhor das intenções, mas, se o nosso sacrifício não for recompensado, logo sucumbimos aos impulsos. É da natureza humana.

O programa Emagreça Sem Fome, na Parte 2, tem como objetivo usar a ciência do metabolismo a seu favor e, com isso, proporcionar o benefício máximo com o mínimo de esforço. Quando aquilo que comemos sustenta o metabolismo do nosso corpo, os benefícios aparecem depressa, antes mesmo de perdermos o primeiro quilo – menos fome, menos impulsos, satisfação com a comida mais duradoura, mais energia e humor mais estável. É como finalmente colocar uma bicicleta na marcha certa. De repente, você passa a se mover muito mais depressa e com menos esforço.

Você deve estar se perguntando como alguém poderia desfrutar uma dieta de emagrecimento. O problema não é o fato de que nos entregamos ao prazer com frequência demais e não conseguimos resistir à tentação das comidas gostosas? Por que comeríamos demais,

se não fosse tão bom?

É claro que fazemos todo tipo de coisa em troca do prazer imediato, com o custo de um sofrimento futuro. Essa é a natureza do vício. Para muitas pessoas, comer envolve uma oscilação constante da fome desagradável à confortável sensação de saciedade. Nessa montanha-russa, os alimentos altamente processados podem fornecer alguns minutos de prazer, mas logo nos conduzem numa espiral descendente, com efeitos negativos para o nosso bem-estar físico e mental. Por sorte, ao contrário de muitos vícios clássicos, podemos nos libertar rapidamente desse círculo vicioso e aumentar o prazer geral mesmo enquanto perdemos peso. Quando nos enchemos de comidas deliciosas e que nos satisfazem, sobra pouco espaço para as outras coisas.

PERDA DE PESO EXCEPCIONAL × PERDA DE PESO SUSTENTÁVEL

As dietas populares de hoje frequentemente garantem uma perda de peso extrema. A maioria não cumpre o que promete. Mas, mesmo que cumprisse, qual é o benefício de perder seis quilos em dez dias, se é para ficar morrendo de fome, cansado e sofrendo para manter o peso? Essas dietas também podem ter um alto custo psicológico. Muitos de nós estamos, de certo modo, desconectados de nossos corpos e aprendemos a ignorar os sinais criticamente importantes que nos informam sobre a nossa situação interna. Dietas de restrição calórica requerem que você ignore um desses sinais – a fome –, proporcionando uma infinita variedade de truques comportamentais para tal. Beba muita água, ligue para um amigo, faça uma caminhada... Qualquer coisa para distrair a mente da fome. Ou sirva suas refeições em pratos pequenos, para se enganar de que comeu mais do que de fato fez. O problema é que essa estratégia aumenta ainda mais a desconexão entre o corpo e a mente.

Na verdade, estamos terceirizando o controle de nosso corpo para “especialistas”. Mas nenhum autor de livro de dieta poderia saber qual a quantidade de calorias certa para todo mundo. As necessidades variam de acordo com a idade, o tamanho, o nível de atividade física e as diferenças metabólicas individuais. E algumas pessoas, talvez por motivos genéticos, simplesmente não conseguem tolerar uma perda de peso rápida.

O programa Emagreça Sem Fome é projetado para funcionar de dentro para fora, criando as condições internas para que a perda de

peso ocorra naturalmente. Siga os Planos de refeições, coma quando estiver com fome e pare quando estiver satisfeito, mas antes de estar desconfortavelmente cheio. Assim, seu corpo vai encontrar o ritmo de perda de peso certo para você – um quilo ou mais por semana para algumas pessoas, talvez apenas 250 gramas por semana para outras. No entanto, sem fome ou privação, os resultados serão progressivos e sustentáveis.

Minha equipe e eu realizamos um teste-piloto do programa Emagreça Sem Fome por dezesseis semanas, com 237 homens e mulheres, entre eles 137 funcionários do Hospital Infantil de Boston e cem pessoas que responderam a um anúncio publicado em uma revista nacional de saúde, convocando participantes. Além da perda de peso, os envolvidos relataram consistentemente outros benefícios que prenunciavam um sucesso de longo prazo, entre eles:

- diminuição da fome;
- sensação de saciedade mais duradoura depois de comer;
- grande satisfação com a comida;
- aumento dos níveis de energia;
- humor mais estável;
- melhora do bem-estar geral;
- redução de complicações relacionadas ao peso.

PARA ENCERRAR, É HORA DE COMEÇAR

A bem da verdade, esta dieta – como todas as outras – ainda não foi totalmente comprovada. O piloto não incluiu um grupo-controle e não foi concebido como um experimento científico. Não podemos ter certeza de como esses resultados se aplicariam ao público em geral. Mas as ideias apresentadas neste livro são o resultado de um século de pesquisas que questionam o modelo de obesidade baseado no equilíbrio de calorias e representam uma maneira fundamentalmente diferente de entender por que ganhamos peso e o que podemos fazer a respeito.⁷ Para os leitores com uma inclinação científica, incluí entre as referências centenas de estudos de apoio de diversas equipes de pesquisa.

O conceito central deste livro é que, embora reduzir a ingestão de calorias diminua o peso por um tempo curto, o corpo acaba resistindo, aumentando a fome e retardando o metabolismo. Mais cedo ou mais tarde, fraquejamos, e o peso tende a aumentar de novo, como um

balão cheio de ar que é mergulhado num balde d'água. Por outro lado, melhorar a *qualidade* do que comemos reprograma as células adiposas para armazenar menos calorias, reduzindo, com efeito, o “valor-alvo do peso corporal”. Como resultado, o peso diminui naturalmente, como aconteceria com o balão caso retirássemos um pouco da água do balde em que ele flutua.

Baseio este livro nos meus vinte anos de experiência como médico e pesquisador na Harvard Medical School. Durante esse tempo, supervisionei dezenas de estudos em dieta, publiquei mais de cem artigos científicos revisados pela comunidade acadêmica e acompanhei milhares de pacientes lutando com o próprio peso. Estou convencido do poder desta abordagem e acredito que ela vá ajudá-lo a perder peso, se sentir melhor, evitar o diabetes do tipo 2 e outras doenças crônicas e melhorar sua qualidade geral de vida – sem a luta tão comum das dietas convencionais.

Agora convido você a esquecer as calorias, se concentrar na qualidade da sua comida e avaliar por si mesmo se o programa funciona para você.

a O IMC mede o peso em relação à altura. Para os adultos, a faixa normal de IMC vai de 18,5 a 24,9; de 25 a 29,9, configura-se como sobrepeso; e 30 ou mais, obesidade. O IMC é calculado a partir do peso (em quilos) dividido pelo quadrado da altura (em metros). No site www.alwayshungrybook.com, em inglês, você pode encontrar uma calculadora de IMC.

2. O problema

Para perder peso, basta comer menos e se movimentar mais.

Nos livros-texto, é: calorias que entram – calorias que saem = calorias armazenadas.

POR MAIS DE UM SÉCULO, especialistas têm abraçado esse conceito com respeito reverencial.

Todos os dias, milhões de pessoas refletem sobre calorias, desejando perder peso.

Infelizmente, para a maioria de nós, perder peso de forma duradoura é pouco mais que uma oração.

A CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO parece estar presa na Idade Média. Embora tenhamos feito muitos avanços nas últimas décadas, na prática, pouca coisa mudou. Descobrimos hormônios que afetam dramaticamente o peso corporal. Desenvolvemos teorias psicológicas sofisticadas sobre o comportamento alimentar. Existem máquinas capazes de medir as calorias que entram e saem do nosso corpo com precisão. No entanto, temos dificuldade de explicar a epidemia de obesidade em curso e sofremos imensamente com doenças relacionadas a nossas dietas.

Talvez o problema seja os nossos genes, que evoluíram em tempos de escassez.

Ou o ambiente moderno, com alimentos saborosos em demasia.

Ou a nossa falta de disciplina e força de vontade.

Dessa incerteza, surgiu uma variedade estonteante de dietas: baixo teor de gordura, baixa ingestão de carboidrato, alta ingestão de proteína, zero açúcar, zero glúten, paleolítica... Todas defendidas por seus discípulos com fervor quase religioso.

Infelizmente, a falta de pesquisa, muitas vezes, contribui para a confusão. Ao contrário dos ensaios clínicos modernos envolvendo drogas, os estudos alimentares envolvem apenas algumas dezenas ou, às vezes, algumas centenas de participantes, que são seguidos por um ano ou menos. Além disso, esses estudos, caracteristicamente, confiam em métodos de aconselhamento ineficazes, com a maioria dos participantes relatando poucas mudanças duradouras em sua dieta. Não é uma surpresa que pesquisas assim produzam dados conflitantes e desencorajadores. E, sem que haja uma dieta capaz de mostrar

sucesso consistente, muitos especialistas se agarram ao conceito de equilíbrio de calorias como a última verdade nutricional.

“Todas as calorias são iguais.”

“Não há alimentos maus.”

“Basta comer menos e se movimentar mais.”

De acordo com o site Choose MyPlate, do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, alcançar o peso saudável é um ato de equilíbrio. O segredo está em aprender a equilibrar a “energia que entra” com a “energia que sai”... Sem dúvida, um segredo! Na verdade, ninguém, nem mesmo os especialistas em nutrição, pode de fato “praticar” o equilíbrio de calorias. Sem uma tecnologia sofisticada, é praticamente impossível estimar quantas calorias comemos e queimamos por dia com uma margem de erro menor do que 350 calorias. Uma imprecisão dessa magnitude pode significar a diferença entre permanecer magro e desenvolver obesidade mórbida em apenas alguns anos.² Nesse sentido, se a contagem de calorias fosse a chave para o controle de peso, como os seres humanos conseguiam evitar oscilações maciças de peso antes de o próprio conceito de calorias ter sido inventado?

BAIXO TEOR DE GORDURA: QUARENTA ANOS DE CONVERSA FIADA

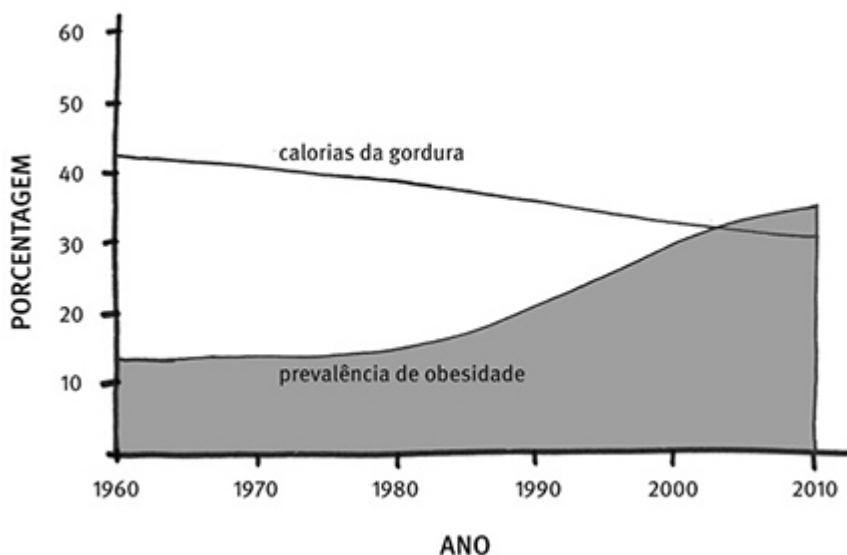
Parecia fazer sentido: se você não quer gordura no seu corpo, *não coloque* gordura no seu corpo. A gordura tem nove calorias por grama (cerca de 120 calorias por colher de sopa), comparadas com as apenas quatro calorias por grama dos carboidratos ou da proteína. Então, na década de 1970, renomados especialistas em nutrição começaram a recomendar que todos seguissem uma dieta de baixo teor de gordura, na crença de que comer menos gordura reduziria automaticamente a ingestão calórica e preveniria a obesidade.

Assim começou o maior experimento de saúde pública da história. Ao longo das décadas seguintes, o governo dos Estados Unidos gastou muitos milhões de dólares numa campanha para convencer os norte-americanos a diminuir a ingestão de gordura, o que culminou na criação da Pirâmide Alimentar original (ver figura). Publicada em 1992, a pirâmide nos aconselhava a comer todos os tipos de gordura com moderação, e, no lugar da gordura, nos encher de grãos – até onze porções por dia! A indústria de alimentos se juntou a essa campanha com toda a força, percebendo que podia substituir a gordura de seus produtos por carboidratos refinados mais baratos,

chamar esses produtos de alimentos saudáveis e vendê-los a um preço mais elevado. Desde então, as prateleiras dos supermercados estão abarrotadas de produtos industrializados como biscoitos sem gordura, molhos para salada light e inúmeras outras variações. Ao mesmo tempo, os alimentos ricos em gordura natural – como castanhas, azeite, abacate e queijo – ganharam má fama. Hoje em dia, uma típica seção de laticínios no supermercado pode ter cinquenta tipos de iogurte desnatado e com baixo teor de gordura (quase todos com uma imensa quantidade de açúcar), mas tente encontrar o iogurte comum, integral. Até recentemente, o açúcar era promovido a uma boa maneira de substituir a gordura da dieta,³ e bebidas açucaradas eram tidas como livres de gordura.

Infelizmente, essa experiência não deu certo. Na década de 1960, 40% das calorias que os norte-americanos ingeriam vinham da gordura. Hoje, a ingestão de gordura se aproxima do limite de 30% recomendado pelo governo, mas as taxas de obesidade dispararam, como mostra o gráfico a seguir. É provável que essas tendências opostas não sejam mera coincidência.⁴

Com o entusiasmo em torno da dieta de baixo teor de gordura atingindo o pico nos anos 1990, o governo norte-americano lançou o maior teste clínico em dieta do mundo, como parte da Women's Health Initiative (WHI) [Iniciativa pela saúde da mulher].⁵ A um custo total de 700 milhões de dólares, a WHI selecionou aleatoriamente cerca de 50 mil mulheres na menopausa em todo o país para seguirem uma dieta de baixo teor de gordura ou fazerem parte de um grupo-controle por oito anos. No entanto, o estudo tinha uma falha fundamental: um claro viés em favor da dieta de baixo teor de gordura incorporado ao projeto. As mulheres do grupo que seguia a dieta receberam um intenso apoio nutricional e de estilo de vida – não só para reduzir a ingestão de gordura, mas também para aumentar a de frutas, legumes, cereais e fibras –, o que incluía dezoito sessões de aconselhamento em grupo e uma sessão individual só no primeiro ano. A partir de então, elas participavam de sessões trimestrais e reuniões de grupo mensais opcionais. Em contraste marcante, as mulheres do grupo-controle receberam apenas folhetos educacionais. Considerando a drástica diferença na quantidade de atenção oferecida aos dois grupos, seria de esperar que o grupo que seguia a dieta de baixo teor de gordura se saísse muito melhor do que o grupo-controle. No entanto, não foi o que os resultados mostraram.



Tendências opostas em consumo de gordura e prevalência de obesidade

De acordo com um princípio bem reconhecido na investigação clínica, chamado efeito Hawthorne,⁶ as pessoas, em geral, mudam seu comportamento por um curto período de tempo quando sabem que estão sendo observadas. Em estudos alimentares, os participantes muitas vezes perdem peso quando recebem a atenção de investigadores, independentemente do aconselhamento nutricional que é dado. Uma vez que a intensidade da atenção diminui e a novidade do estudo é reduzida, ganha-se peso de novo.

Os principais resultados do teste da WHI foram liberados em 2006, causando rebulição na mídia. As mulheres do grupo da dieta de baixo teor de gordura haviam perdido um máximo de apenas 2,5 quilos em comparação com o grupo-controle, e, no final do estudo, essa pequena diferença diminuiu para 450 gramas.⁷ Além disso, não houve redução nas taxas de câncer, diabetes ou doença cardíaca.⁸ Sob todos os aspectos, para a dieta de baixo teor de gordura, foi um fracasso retumbante.

Desde então, foram realizados estudos menores e mais bem-desenvolvidos, nos quais todos os participantes recebiam uma intensidade de tratamento semelhante. Assim, os efeitos de diferentes dietas podem ser comparados diretamente, de forma justa e significativa. Também já foram publicadas diversas revisões sistemáticas de tais estudos (chamadas meta-análise), e os resultados são preocupantes. As dietas de baixo teor de gordura produziram menos perda de peso do que as de alto teor de gordura, incluindo a

dieta mediterrânea e a da baixa ingestão de carboidrato⁹ – o que levanta a possibilidade de que o método mais amplamente recomendado há quatro décadas de redução da ingestão de calorias esteja fazendo mais mal do que bem.

ESTÁ FALTANDO ATIVIDADE FÍSICA?

Talvez o problema não esteja em consumir muitas calorias, e sim em não queimar o suficiente delas. Um século atrás, a maioria das pessoas fazia atividade física regular no trabalho, nos deslocamentos e no lazer. Hoje, muitos de nós temos empregos sedentários, andamos de carro e gastamos o tempo livre na frente de telas. Será que a resposta é o exercício?

Centenas de estudos fizeram essa pergunta, empregando quase todas as abordagens imagináveis para aumentar a atividade física: treinamento aeróbico, treinamento de resistência ou treinamento aeróbico mais treinamento de resistência; baseado na escola ou no trabalho; de alta ou baixa intensidade; em pequenos intervalos ao longo do dia ou durante períodos específicos; e acompanhado por vários tipos de dieta. Esses estudos envolveram milhares de participantes, desde crianças até idosos, e, tomados em conjunto, fornecem um painel claro. Algumas pessoas perdem alguns quilos, outras ganham alguns quilos, mas a maioria não experimenta qualquer mudança significativa de peso.¹⁰

Por que fazer exercício não produz muita perda de peso? Uma explicação simples é que a atividade física nos dá mais fome, por isso “compensamos” comendo mais.¹¹ Por exemplo, uma caminhada rápida antes do jantar estimula o apetite e aumenta o prazer da refeição. E (infelizmente, para os que estão de dieta) as calorias entram no corpo mais facilmente do que saem. Um atleta pode queimar duzentas calorias em trinta minutos e, em seguida, repô-las com uma bebida esportiva um minuto depois.

Também podemos compensar sendo menos ativos em outros momentos.¹² Num estudo muito bem elaborado,¹³ 37 adolescentes obesos se envolveram em exercício de diferentes níveis de intensidade – alta, baixa ou repouso – por três manhãs diferentes. Como esperado, os adolescentes queimaram mais calorias durante o exercício do que em repouso. Mas o gasto calórico despencou na tarde seguinte ao exercício de alta intensidade. Como resultado, o total de calorias queimadas durante o dia foi o mesmo, independentemente do vigor com que os adolescentes tenham se exercitado. Quanto mais ativos somos em um momento, menos ativos podemos ser no seguinte.

E a prevenção? Estudos observacionais demonstram que pessoas magras tendem a ser mais ativas do que suas contrapartes mais gordas. E, mesmo que a atividade física não produza muita perda de peso, será que uma rotina diária de exercícios não deveria ao menos ajudar a evitar o ganho de peso? Mais uma vez, a resposta pode ser surpreendente. Dois estudos recentes com 5 mil crianças europeias usaram cálculos estatísticos sofisticados para separar causa e efeito.¹⁴ Juntos, eles sugerem que os hábitos sedentários podem não conduzir a um aumento da gordura corporal da forma como tendemos a pensar. Em vez disso, o processo de acúmulo de gordura é que pode levar as pessoas a se tornarem menos ativas.

Nada disso deve endossar um estilo de vida sedentário. A atividade física tem muitos benefícios (como discutiremos na Parte 2). Mas, exceto para maratonistas, a diminuição do peso corporal em geral não é um deles.

DESTINO GENÉTICO?

Algumas pessoas podem comer o que quiserem, quando quiserem, e não ganham um grama sequer. Outras parecem engordar só de passar na frente de uma padaria. Se você faz parte do segundo grupo, a vida pode parecer um pouco injusta.

Claro, características físicas diferem amplamente de acordo com os genes que herdamos de nossos pais, inclusive o peso. Pesquisas recentes indicam que dezenas de genes afetam o peso em algum grau,¹⁵ a maioria deles apenas um pouquinho. Juntos, no entanto, os genes influenciam significativamente a probabilidade de você ganhar peso.

Em raros casos, mutações em determinados genes causam obesidade intensa desde cedo, na infância. Um desses genes produz a leptina, um hormônio fundamental das células adiposas descoberto na década de 1990 que avisa ao cérebro e a outros órgãos quando já foi armazenada gordura corporal suficiente. Pessoas sem leptina agem como se estivessem em estado de fome perpétua, insaciável, não importa quanto peso ganhem. No caso dessa síndrome genética, o tratamento com leptina produz uma transformação dramática. A fome diminui quase de imediato e o metabolismo melhora, levando à perda de peso sem esforço e podendo, por vezes, chegar a um total de várias dezenas de quilos.¹⁶

Infelizmente, esse é o único exemplo de cura milagrosa por medicamento para a obesidade, e só funcionaria para as poucas

dezenas de pessoas no mundo com essa deficiência genética. O tratamento com leptina tem um efeito mínimo em outras causas de obesidade. Todas as outras drogas disponíveis produzem, na melhor das hipóteses, perda de peso moderada e trazem o risco de graves efeitos colaterais. Felizmente, para a grande maioria de nós, a tendência genética não é a questão.

Em quaisquer outros casos, os genes não explicam a epidemia de obesidade. Desde o final da Segunda Guerra Mundial, a maioria das pessoas dos países desenvolvidos tem tido acesso a uma abundância de comida, mas, nos Estados Unidos, a obesidade só começou a crescer significativamente a partir da década de 1970; nos anos 1980, na Europa; e nos anos 1990, no Japão. A epidemia de obesidade desenvolveu-se rápido demais para ser atribuída a alterações genéticas. Embora os genes não tenham mudado tão depressa, o ambiente mudou.^b

MUITA OFERTA DE COMIDAS GOSTOSAS?

Especialistas em saúde pública e escritores de ciência têm descrito com eloquência como a indústria alimentícia manipula três sabores básicos – doce, gordura e sal – para deixar os modernos alimentos processados irresistíveis.¹⁷ O argumento é que esses produtos incrivelmente saborosos estimulam de forma exagerada os circuitos de prazer do cérebro, levando a comportamentos alimentares compulsivos. Lembra-se do *slogan* de salgadinho “É impossível comer um só”?

Como vamos discutir mais adiante em profundidade (ver Capítulo 3), os alimentos industriais altamente processados são os principais suspeitos na epidemia de obesidade. Mas qual é a evidência de que comida saborosa em demasia é o problema de fato? Devemos nos limitar a um cardápio sem graça – a típica comida de “dieta”, como peito de frango cozido e brócolis feito no vapor – para nos proteger de comer demais? Se for esse o caso, como é possível que países famosos por sua culinária, como a França, a Itália e o Japão, tenham taxas de obesidade notavelmente mais baixas do que os Estados Unidos e muitos outros países?

Embora, em geral, a gente não perceba, a qualidade do sabor de uma comida (ou palatabilidade, para usar o termo técnico) não é uma característica inerente a ela. É verdade que os bebês já nascem com uma preferência inata por doce em vez de amargo, um instinto que os programa para gostar do leite materno e evitar a ingestão de substâncias tóxicas. No entanto, com a exposição adequada, as

crianças superam esse instinto e aprendem a apreciar uma variedade cada vez maior de sabores, como salgado, azedo, picante e amargo. Se esse processo normal de maturação não ocorresse, os seres humanos teriam morrido de fome após o desmame há várias gerações.

A palatabilidade dos alimentos varia bastante entre as pessoas, as culturas e ao longo do tempo. Tem gente que adora fígado, outros detestam. O mesmo vale para queijos azuis, ostras, coco, couve-de-bruxelas, ketchup e coentro. Muitos japoneses estimam soja envelhecida e fermentada (chamada *natto*), com sua textura viscosa e o pungente cheiro de amônia. Mas alguns restaurantes no Japão se recusam a servir a iguaria para ocidentais, pois sabem como eles vão reagir. Alguns orientais e africanos, habituados às suas dietas tradicionais, acham o fast-food americano repulsivo, nas primeiras vezes em que o experimentam.

Depois da infância, a maior parte da comida é, literalmente, “um gosto adquirido”, determinada principalmente pelas nossas respostas biológicas. Lembra a primeira vez que você experimentou café preto ou roubou um gole de cerveja? Provavelmente achou horrível. Mas, com exposição repetida, o corpo passa a associar esses gostos aos efeitos agradáveis da cafeína e do álcool. É por isso que muitos adultos saboreiam uma xícara de café pela manhã e uma bebida à noite. Quanto aos bolos, biscoitos, batatas fritas e outros carboidratos altamente processados, o aumento de açúcar no corpo após a ingestão fornece a recompensa biológica. Os efeitos também funcionam no sentido inverso. Se você come uma guloseima preferida, cheesecake de morango, por exemplo, e logo depois tem uma intoxicação alimentar, pode desenvolver uma intensa aversão a alimentos parecidos por um bom tempo.

As percepções a respeito da palatabilidade de um alimento podem mudar rapidamente, dependendo do estado interno do corpo. Imagine que você tenha pulado o café da manhã e o almoço para deixar bastante espaço para um farto jantar de Natal. Qual seria o sabor da primeira colherada do recheio amanteigado do peru? Mas depois de comer o peru e todos os acompanhamentos, beber um pouco além da conta e comer bastante sobremesa, o que você acharia de comer um pouquinho mais do recheio?

Em estudos de longo prazo com seres humanos, pode ser difícil distinguir os efeitos da palatabilidade de outros aspectos da dieta, mas estudos com animais têm sido informativos. Assim como nós, os roedores têm um carinho especial por doces, sobretudo na forma líquida. Eles não gostam de alimentos amargos e, em geral, os evitam. Camundongos com livre acesso a soluções de açúcar ou de outro carboidrato em água comem demais, previsivelmente, e se tornam

obesos. No entanto, eles se tornam igualmente obesos quando a solução de carboidratos é enriquecida com um composto químico intensamente amargo, superando de forma evidente sua aversão instintiva por este sabor. As respostas biológicas aos alimentos dominam (e em grande parte determinam) as percepções da palatabilidade.¹⁸

Desconsiderando por um instante a questão do preço, muitas pessoas aproveitariam o sabor de um jantar num bom restaurante italiano tanto quanto uma refeição no McDonald's. No entanto, o padrão alimentar mediterrâneo é consistentemente associado a menor peso corporal do que o fast-food.¹⁹ É difícil acreditar que os Estados Unidos liderem o mundo em obesidade porque têm a dieta mais deliciosa do mundo.

FALTA DE VONTADE?

Hipócrates, conhecido como o pai da medicina ocidental, disse: "Pessoas obesas ... devem desempenhar trabalhos árduos ..., comer só uma vez por dia, não tomar banho, dormir em cama dura e andar nuas o máximo possível."²⁰ Os Sete Pecados Capitais igualam a gula à ira, à avareza, à inveja, à luxúria, à soberba e à preguiça.

Por mais de 2 mil anos, a sociedade ocidental considera a obesidade uma fraqueza de caráter, ou pelo menos uma evidência de pouco autocontrole. Provavelmente por isso, pessoas são submetidas a abuso, discriminação e estigmatização em função de seu peso, embora tal preconceito dirigido a praticamente qualquer outra característica física ou condição médica seja socialmente inaceitável hoje.

Em um dos únicos estudos a abordar a questão, investigadores examinaram se os estereótipos comuns a respeito de pessoas com obesidade têm qualquer fundamento na realidade. A partir de uma amostra nacionalmente representativa, os pesquisadores compararam o peso corporal com traços de personalidade entre 3.176 adultos residentes nos Estados Unidos. Eles encontraram relações insignificantes ou inexistentes entre o peso e níveis de dedicação, afabilidade, estabilidade emocional ou extroversão. Em contraste, fatores demográficos, como idade e sexo, foram significativamente associados a cada um desses traços.²¹ Esse e outros estudos mostram que o tamanho de uma pessoa não tem nada a ver com suas qualidades interiores.

Na verdade, perder peso é difícil para quase todos, independentemente do peso inicial. Alguém de 1,80 metro e 77 quilos

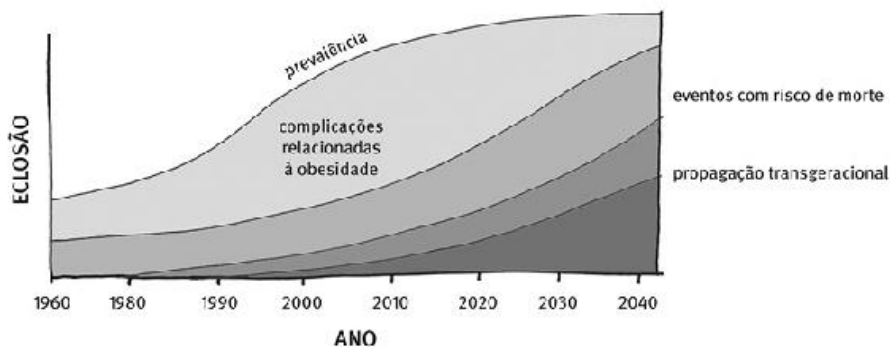
(dentro da faixa normal de peso corporal) provavelmente não teria menos dificuldades de perder nove quilos do que uma pessoa da mesma altura que pesasse 45 quilos a mais.

Assim, analisamos os efeitos da atividade física, dos genes, da comida saborosa e da força de vontade no peso corporal. Embora cada um deles possa ter alguma influência, parece que deixamos passar um fator crucial. Estamos contando calorias há décadas, comendo alimentos livres de gordura, suando na academia e testando nossa força de vontade, e aonde isso nos levou? Somos um mundo de pessoas que fazem dieta, e fazer dieta não está funcionando. A maioria das estratégias atuais contra a obesidade parece fadada ao fracasso. E esse é um problema muito grande que está prestes a piorar.

O IMINENTE TSUNAMI DAS DOENÇAS RELACIONADAS À OBESIDADE

Histórias sobre obesidade aparecem regularmente na mídia, mas o que se perde no meio de todo o barulho é quão rápido a epidemia surgiu. Há cinquenta anos, 13% dos adultos nos Estados Unidos tinham um IMC na faixa de obesidade.²² Hoje, o número é de 35%. Outros 34% estão acima do peso, o que significa que menos de um em cada três adultos está dentro da faixa de peso normal.²³ A epidemia não poupou nenhum segmento da sociedade ou região do país, embora as pessoas em comunidades de baixa renda e pertencentes a determinados grupos raciais e étnicos tenham sofrido mais severamente.

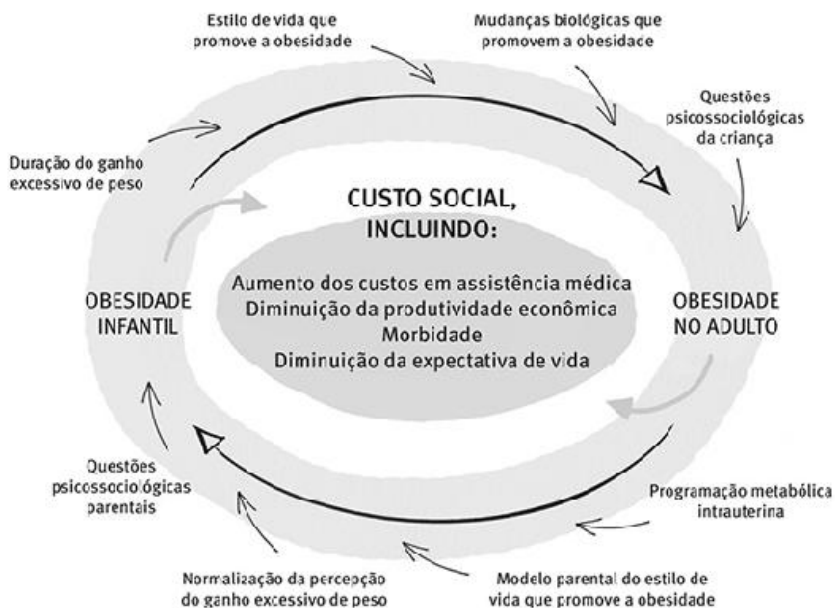
Pesquisas nacionais recentes relatam que a curva do aumento anual nas taxas de obesidade observada desde a década de 1970 pode agora ter atingido um platô, fornecendo um primeiro vislumbre de esperança. No entanto, mesmo sem novos aumentos na prevalência, o número de vítimas da obesidade vai continuar subindo ao longo das décadas, à medida que etapas sucessivas da epidemia forem se estabelecendo²⁴ (ver o gráfico a seguir). Na Fase 1, as taxas de obesidade cresceram depressa durante o final do século XX. Mas pode levar anos para complicações como diabetes ou gordura no fígado se desenvolverem numa pessoa obesa (Fase 2) e muitos anos mais para essas complicações adicionais causarem um evento com risco de morte, como um ataque cardíaco, um acidente vascular cerebral, cirrose ou falha renal (Fase 3).



Quatro fases da epidemia de obesidade

Espantosamente, quase um em cada dois adultos norte-americanos hoje tem diabetes ou pré-diabetes²⁵ e um em cada três tem gordura no fígado,²⁶ uma evidência de quão rapidamente a epidemia vem progredindo. Ao atingir a meia-idade, muitas pessoas tomam um coquetel de drogas poderosas para abaixar a pressão arterial, o colesterol e o nível de açúcar no sangue, na tentativa de evitar um ataque cardíaco e um acidente vascular cerebral. À medida que a primeira geração com obesidade epidêmica chega à velhice, os casos de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, estão subindo vertiginosamente, colocando ainda mais pressão sobre as famílias e o sistema de saúde.

Na Fase 4, a epidemia se propaga de uma geração para a seguinte a um ritmo acelerado. Por várias razões, o sobrepeso na infância leva à obesidade mais tarde na vida, como demonstrado na figura a seguir. E a obesidade em uma mulher aumenta o risco de seus filhos serem obesos, não só por causa dos genes compartilhados e do meio ambiente, mas também por causa da “programação fetal”.



Aceleração da obesidade ao longo das gerações²⁷

O excesso de peso afeta praticamente todos os sistemas orgânicos do corpo, e isso inclui o útero. Numa gravidez complicada pela obesidade, o feto, num estágio crítico do seu desenvolvimento, pode ser exposto a um ambiente intrauterino anormal – incluindo altas taxas de glicose no sangue, níveis hormonais alterados e inflamação –, o que produz, potencialmente, mudanças permanentes no metabolismo.

Para examinar os efeitos da exposição pré-natal, pesquisadores dividiram camundongos fêmeas da mesma estirpe em dois grupos: um grupo foi mantido magro, seguindo uma dieta padrão, o outro seguiu uma dieta especial para se tornar obeso. Os animais foram então acasalados. A prole das mães obesas tornou-se mais gorda e apresentou taxas mais altas de açúcar no sangue do que a das mães magras, apesar de ambos os grupos de descendentes terem a mesma constituição genética e receberem a mesma dieta.²⁸ Tal experimento seria praticamente impossível de ser reproduzido em seres humanos por questões práticas e éticas, mas estudos observacionais cuidadosamente controlados afirmam a existência do mesmo fenômeno em seres humanos.

Há alguns anos, trabalhando com colegas da Universidade de Princeton e da Universidade de Arkansas, observei a relação entre o ganho de peso materno durante a gestação e o peso da prole, usando

comparações entre irmãos para anular diferenças genéticas e de outros tipos entre famílias.²⁹ Para essas análises, utilizamos registros públicos dos estados de Arkansas, Nova Jersey e Pensilvânia, com dados de abrangência populacional de muitos milhares de pessoas. Os resultados foram claros: quanto mais peso a gestante ganha, maior a probabilidade de sua prole ter sobrepeso, tanto no nascimento quanto em meados da infância, o que possivelmente representa centenas de milhares de casos anuais de obesidade em todo o mundo. Esses resultados mostram que o excesso de peso em uma geração pode tornar a seguinte mais predisposta ao risco de obesidade, independentemente da herança genética e da tendência dos filhos de seguirem os hábitos dos pais.

Resumindo, muitos fatores podem conspirar para criar um círculo vicioso intergeracional de obesidade que vai aumentar o sofrimento humano e ter consequências catastróficas para a economia nas próximas décadas.

Em 2005, eu e meus colegas previmos que a obesidade encurtaria a expectativa de vida dos norte-americanos, pela primeira vez desde a Guerra de Secessão, a um montante equivalente aos efeitos de todos os cânceres combinados – a menos que algo seja feito.³⁰ Felizmente, essa previsão ainda não se cumpriu, mas os preocupantes sinais de alerta já estão presentes. Entre 1961 e 1983, antes da ameaça da epidemia de obesidade, a expectativa de vida aumentou em um ritmo consistente em todos os Estados Unidos, e nenhum município teve uma queda significativa. No entanto, entre 1983 e 1999, a expectativa de vida diminuiu consideravelmente em onze municípios para homens e em 180 para mulheres. De especial preocupação é o fato de que os municípios que apresentaram queda relativa ou absoluta correspondem aos mais gravemente afetados pela epidemia de obesidade, localizada predominantemente no Sul e no Meio-Oeste. E essas tendências têm continuado durante a última década.³¹

Estima-se que os custos médicos para o tratamento de doenças relacionadas à obesidade nos Estados Unidos cheguem a 190 bilhões de dólares por ano (em dólares de 2005), ou 20,5% do total em despesas de assistência médica, um número que não inclui os custos indiretos decorrentes de uma menor produtividade dos trabalhadores.³² A projeção para 2020 é de que os custos anuais totais com o diabetes cheguem a 500 bilhões de dólares.³³ O número talvez mais assustador foi levantado por um relatório recente da Brookings Institution, o qual previu que, se todos os 12,7 milhões de crianças norte-americanas obesas permanecerem obesas na vida adulta, os custos mais elevados para a sociedade ao longo da vida podem exceder 1,1 trilhão de dólares (92 mil dólares por pessoa).³⁴ Esses

montantes gigantescos podem significar a diferença entre a estabilidade ou a falência do sistema de seguro-saúde norte-americano (o Medicare); a expansão ou a contração das coberturas de assistência médica; e os investimentos ou não em infraestrutura nacional (incluindo escolas, sistema de transportes, rede de comunicação e pesquisas). Tudo isso tem implicações diretas no futuro da economia dos Estados Unidos. Mas esse cenário terrível não precisa continuar a se desenrolar. Novas pesquisas apontam o caminho para uma mudança de paradigma na forma como pensamos o ganho de peso e o seu tratamento.

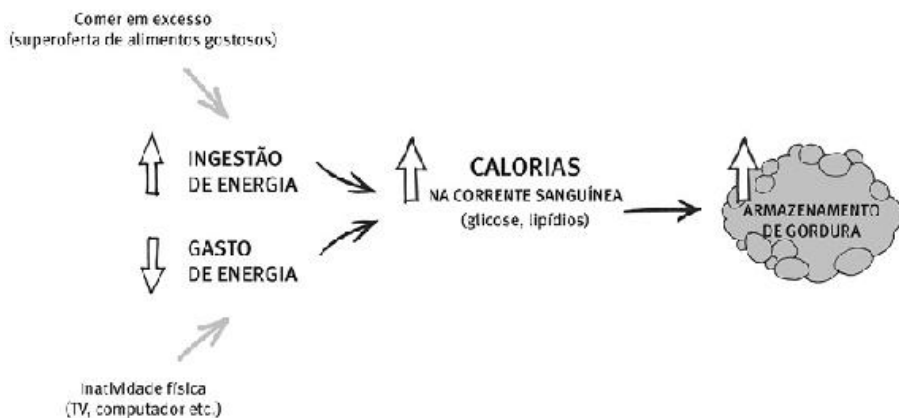
b Não há uma maneira simples de determinar que proporção da obesidade é de origem genética e que proporção é de origem ambiental. E, mesmo que houvesse, esse número seria diferente entre as populações ao longo do tempo. Para uma sociedade na qual as pessoas têm dietas saudáveis, os poucos casos de obesidade seriam, em sua maioria, relacionados aos genes. Mas, para uma sociedade em que muitos comem mal, o oposto seria aplicável.

3. A ciência

Quando lemos que “a mulher gorda tem o remédio nas próprias mãos, ou melhor, entre os próprios dentes” ... há uma implicação de que a obesidade é em geral apenas o resultado de uma contabilidade alimentar insatisfatória ... [Embora a lógica sugira que a gordura corporal] possa ser diminuída alterando-se o equilíbrio por meio de uma redução da ingestão ou um aumento do gasto, ou ambos ... [o] problema não é realmente tão simples e descomplicado como é retratado.

*Essas palavras foram escritas pelos editores do
Jama em 1924.1*

DURANTE A MAIOR PARTE do século passado, o peso corporal era pensado com base na lei da física em que a energia não pode ser criada nem destruída. Em outras palavras, a ingestão de calorias menos o gasto de calorias deveria ser igual às calorias armazenadas. Segundo o raciocínio, quando cercados por alimentos tentadores, temos a tendência de consumir mais calorias do que podemos queimar, e o excesso é acumulado como gordura (ver A teoria da obesidade segundo o equilíbrio calórico). Essa visão considera a gordura corporal um objeto inerte, como a água em uma banheira. Se você tiver muita gordura, simplesmente coma menos (desligue a torneira) e faça mais exercícios (abra o ralo). Como se presume que as pessoas incapazes disso não tenham o conhecimento ou o autocontrole para tal, os tratamentos de perda de peso convencionais envolvem instruí-las a respeito de calorias e orientá-las a controlar seu comportamento. O problema é que, na prática, a abordagem tem falhado miseravelmente.



A teoria da obesidade segundo o equilíbrio calórico

Em 1959, pesquisadores na Filadélfia e em Nova York realizaram a primeira revisão sistemática de programas médicos de perda de peso, concentrando-se nos estudos de mais alta qualidade publicados durante os trinta anos anteriores.² Eles chegaram a uma conclusão surpreendente: os programas não funcionavam. Muitos participantes desistiam. Entre os que continuavam, a maioria não perdia muito peso. E entre os que perdiam, a maior parte o recuperava em dois anos. Os autores enfatizaram que os resultados, “por mais pobres que pudessem parecer, são, no entanto [provavelmente], melhores do que os obtidos pelo médico comum”.

No início dos anos 1990, mais de três décadas depois, os Institutos Nacionais de Saúde do governo norte-americano reuniram um painel de especialistas para avaliar métodos contemporâneos de perda de peso voluntária.³ Os resultados foram notavelmente semelhantes aos da primeira avaliação. Os participantes que se mantinham em programas de emagrecimento alcançavam uma perda máxima de apenas cerca de 10%, a maior parte da qual era recuperada em um ano, e quase tudo, após cinco anos. Infelizmente, as estatísticas atuais não oferecem muito mais esperança. De acordo com uma pesquisa, apenas um em cada seis adultos norte-americanos com IMC elevado relatam ter perdido pelo menos 10% do peso em um ano.⁴ E mesmo esse número reduzido – que representa apenas uma fração do excesso de peso dos entrevistados – provavelmente é exagerado, porque as pessoas tendem a superestimar seu sucesso em autorrelatos. Entre as crianças, os resultados não são melhores, com a maioria das intervenções “marcada por pequenas mudanças no peso relativo ou em adiposidade e recaída substancial”.⁵ Com base nesses dados, o tratamento convencional da obesidade parece ter falhado, em

geral.

O problema não está na nossa habilidade de contar calorias ou no autocontrole, mas no entendimento atual da causa – e da cura – da obesidade. Como os editores do *Jama* defenderam tão bem, a visão do equilíbrio de calorias não funcionava no início do século XX. Não há razão alguma para crer que vá funcionar no século XXI, diante das sempre crescentes oportunidades de se comer demais.

A BIOLOGIA CONTROLA O PESO CORPORAL

Cortar calorias causa uma perda de peso provisória, o que dá a ilusão de que temos um controle consciente do nosso peso a longo prazo. No entanto, temos um controle apenas temporário, e não permanente, de muitas funções corporais. Por exemplo, muitas pessoas conseguem reduzir a quantidade de dióxido de carbono no sangue por vários minutos ao respirar depressa, mas poucas conseguem sustentar isso por muito mais tempo.

Há décadas que os investigadores sabem por que as dietas convencionais não funcionam a longo prazo, mas esse conhecimento tem sido em geral ignorado. Quando começamos a cortar calorias, o corpo lança contramedidas potentes destinadas a prevenir perda de peso adicional. Quanto mais peso perdemos, mais o corpo luta contra isso.

Em uma série de estudos clássicos que datam da década de 1980, pesquisadores da Rockefeller University, em Nova York, submeteram voluntários a uma dieta restritiva para fazê-los perder de 10 a 20% de peso e, em seguida, estudaram o seu metabolismo durante longas internações no laboratório de pesquisa.⁶ Independentemente se os participantes tinham peso normal ou elevado no início do estudo, eles experimentaram uma grande queda nas taxas metabólicas – muito mais do que poderia ser atribuído unicamente à mudança de peso. E, claro, a subnutrição deixou os participantes com mais fome.

Tais resultados explicam uma vivência muito familiar para qualquer um que tenha feito dieta. Quando você ingere menos calorias, o corpo se torna mais eficiente e queima menos calorias, mesmo que seu desejo por calorias adicionais aumente. Essa combinação do aumento da fome e da diminuição do metabolismo é uma receita para o fracasso. Após algumas semanas de privação – muito antes de chegarmos perto da nossa meta de perda de peso – ficamos cansados, tentados a desistir da rotina de exercícios e nos jogar no sofá com um pote de sorvete. Se reunirmos um esforço

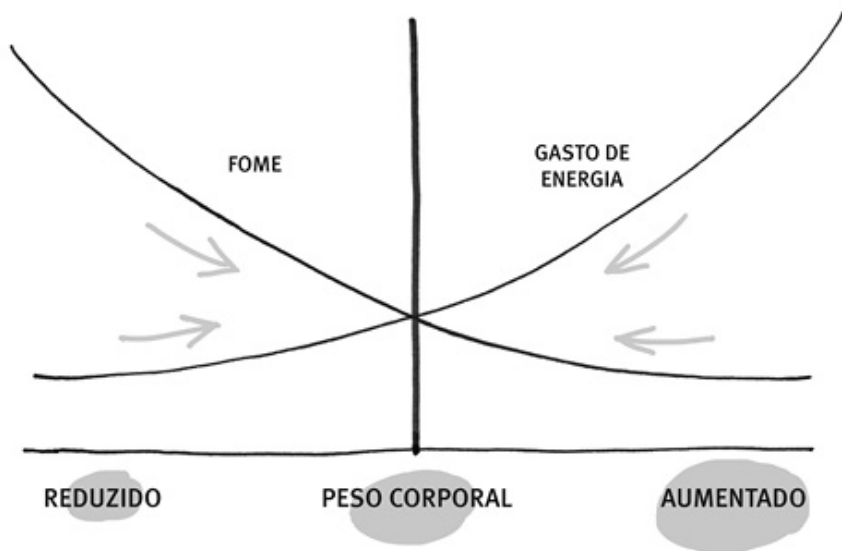
hercúleo, mantivermos a dieta e ficarmos ativos, a taxa metabólica vai continuar a cair, por isso vamos precisar cortar calorias de forma ainda mais drástica para manter a perda de peso.

O sistema corporal de controle do peso também funciona no sentido inverso. Quando os voluntários eram obrigados a ganhar peso por superalimentação sob condições cuidadosamente monitorizadas, seu metabolismo acelerava e eles tendiam a perder todo o interesse em comida. Depois que o período de alimentação forçada acabava (para alívio dos voluntários), o peso caía depressa para o nível habitual de cada indivíduo.⁷

Na verdade, é difícil para qualquer um mudar de peso significativamente em qualquer direção. Uma pessoa com sobrepeso teria tanta dificuldade para perder vinte quilos quanto uma pessoa magra para ganhar a mesma quantidade. Pois, tanto na ingestão excessiva quanto na deficitária, as respostas biológicas empurram o peso de volta para onde estava antes – para uma espécie de “valor-alvo do peso corporal”, que parece em grande parte predeterminado pelos nossos genes (ver figura a seguir). Se você herdou genes de obesidade dos pais, as respostas biológicas que defendem seu peso corporal vão entrar em ação em nível mais alto do que com alguém que não os herdou.

Considere o que aconteceria durante um quadro de febre se você tentasse forçar a temperatura para baixo, tomando um banho de água gelada. Seu corpo iria resistir – com tremores severos e vasoconstrição sanguínea para gerar e conservar calor –, e você logo experimentaria um enorme desejo de estar em algum lugar quente e seco. Por essas razões, banhos gelados não são uma opção de tratamento muito popular atualmente. A aspirina é mais eficaz, porque reduz o “valor-alvo da temperatura corporal” durante a febre, permitindo que o excesso de calor se dissipe mais facilmente (e mais confortavelmente). Em certo sentido, a visão da obesidade a partir do equilíbrio de calorias é como considerar a febre um problema de equilíbrio de calor. Tecnicamente não está errado, mas também não é muito útil.

VALOR-ALVO DO PESO CORPORAL



Valor-alvo do peso corporal

Mas se é a biologia, e não a força de vontade, que controla o peso corporal a longo prazo, por que as taxas de obesidade subiram tão rapidamente no mundo todo? Mais importante, o que podemos fazer a respeito? A resposta está em nossas células adiposas.⁸

O PROPÓSITO DA GORDURA CORPORAL

Em nossa cultura obcecada pelo peso, é comum desdenharmos da gordura em nossos corpos. Mas a gordura (chamada, cientificamente, de “tecido adiposo”) é um órgão altamente especializado e extremamente importante para a saúde e a longevidade. Entre suas muitas funções está envolver e resguardar órgãos vitais, como os rins, e nos proteger do frio. A gordura corporal também significa saúde, conferindo beleza quando distribuída nas quantidades e locais certos. Mas, fundamentalmente, ela é o nosso tanque de combustível – uma reserva estratégica de calorias para nos proteger da fome.

Comparando com outras espécies de nosso tamanho, os seres humanos têm um cérebro excepcionalmente grande que requer uma quantidade enorme de calorias. As demandas metabólicas do cérebro são tão grandes que, em condições de repouso, ele usa cerca de uma em cada três calorias que consumimos. E essa necessidade de calorias é absoluta. Qualquer interrupção causaria perda imediata dos sentidos, seguida por convulsões, coma e morte. Isso é um problema,

porque, até muito recentemente na história humana, o acesso às calorias sempre foi imprevisível. Nossos ancestrais enfrentavam longos períodos de privação, quando uma caça ou uma cultura alimentar importante falhava, durante invernos rigorosos ou quando se aventurava a atravessar um oceano. A chave para a sobrevivência era a gordura corporal.

Se ficarmos mais do que algumas horas sem comer, o corpo precisa se valer de combustíveis armazenados para obter energia, e eles podem ser divididos em três tipos básicos, bem conhecidos de qualquer um que tenha familiaridade com rótulos nutricionais: carboidratos, proteínas e gorduras. O corpo armazena carboidrato acessível no fígado e proteína no músculo, mas eles se apresentam em formas diluídas, cercados por muita água. Em contraste, a gordura armazenada é altamente concentrada, uma vez que o tecido adiposo contém muito pouca água. Além disso, o carboidrato e a proteína em forma pura têm menos da metade das calorias da gordura pura, tornando-os fontes relativamente fracas de energia. Por essas razões, o fígado e os músculos contêm apenas uma pequena fração das calorias presentes no tecido adiposo (menos de 1.300, comparadas às cerca de 7.800 por quilo). Na ausência de gordura, até um homem musculoso iria definir em dias se ficasse sem comer, enquanto todos nós, exceto os adultos mais magros, temos gordura corporal suficiente para sobreviver por várias semanas.

Essas células adiposas não são apenas depósitos inertes de armazenamento. Logo após as refeições, elas incorporam, ativamente, o excesso de calorias e as liberam de forma controlada mais tarde, de acordo com as necessidades do corpo. O tecido adiposo também responde a, e emite, uma série de sinais químicos e mensagens neurais, ajudando a afinar o metabolismo e o sistema imunológico. Mas, quando as células adiposas funcionam mal, grandes problemas acontecem.

GORDURA FAMINTA

Em geral, consideramos o ganho de peso o resultado inevitável do consumo de muitas calorias, com as células adiposas sendo os destinatários passivos desse excesso (ver A teoria da obesidade segundo o equilíbrio calórico). Mas as células adiposas não fazem nada de importante sem instruções específicas – sobretudo não o armazenamento e a liberação de calorias, sua função mais fundamental.

Insulina: o fertilizante das células adiposas

Muitas substâncias produzidas no corpo ou presentes em nossa dieta afetam diretamente o comportamento das células adiposas, entre elas, uma das mais importantes é o hormônio insulina. A insulina, produzida no pâncreas, é amplamente conhecida por sua capacidade de reduzir o açúcar no sangue. Problemas com a produção ou a ação de insulina levam a formas comuns de diabetes, especialmente do tipo 1 (anteriormente chamado diabetes infantil) e do tipo 2 (uma complicação frequente da obesidade). Mas as ações da insulina vão bem além do controle do açúcar no sangue, afetando o modo como todas as calorias fluem por nosso corpo.

Logo depois de começarmos uma refeição, o nível de insulina sobe, o que direciona as calorias que estão entrando – a glicose dos carboidratos, os aminoácidos das proteínas e os ácidos graxos livres da gordura em nossa dieta – para os tecidos do nosso corpo, seja para serem utilizadas ou para serem armazenadas. Algumas horas depois, o nível decrescente de insulina permite que os combustíveis armazenados reingresssem no sangue, para serem utilizados pelo cérebro e pelo restante do corpo. Embora outros hormônios e elementos biológicos tenham papéis coadjuvantes nessa coreografia, a insulina é, indiscutivelmente, a estrela da festa.

Os efeitos da insulina no armazenamento de calorias são tão potentes que podemos considerá-la o *fertilizante supremo das células adiposas*. Por exemplo, camundongos que recebem infusões de insulina desenvolvem uma diminuição da taxa de glicose no sangue (hipoglicemia), comem mais e ganham peso. Mesmo quando sua comida era restrita à mesma quantidade da do grupo de controle, os camundongos engordavam.⁹ Por outro lado, camundongos geneticamente modificados para produzir menos insulina tinham células adiposas mais saudáveis, queimavam mais calorias e resistiam ao ganho de peso, mesmo quando recebiam uma dieta que fazia com que camundongos normais engordassem.¹⁰

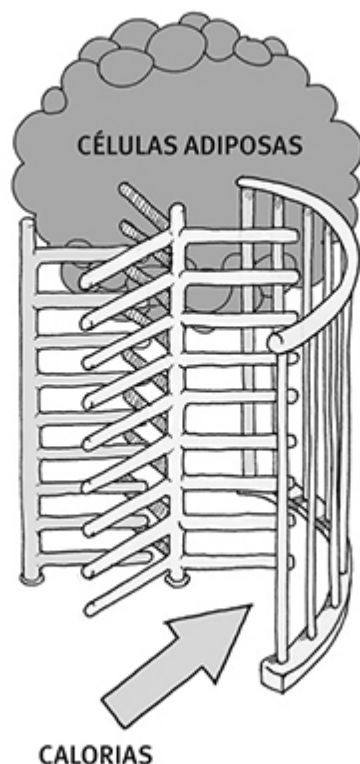
Nos seres humanos, taxas altas de insulina liberada pelo pâncreas devido a variantes genéticas ou outros motivos causam ganho de peso.¹¹ Pessoas com diabetes do tipo 1 que recebem insulina em excesso previsivelmente ganham peso, enquanto as que são tratadas inadequadamente com muito pouca insulina perdem peso, não importa o quanto comam. Além disso, medicamentos que estimulam a liberação de insulina do pâncreas também estão associados a ganho de peso, e os que bloqueiam sua liberação, a perda de peso.¹²

Se insulina demais faz com que as células adiposas aumentem de tamanho e em número, o que leva o pâncreas a produzir insulina

demais? Carboidratos, sobretudo o açúcar e os amidos altamente processados que se transformam em açúcar depressa.¹³ Resumindo, qualquer um daqueles produtos que contêm “baixo teor de gordura” na embalagem, feitos principalmente a partir de grãos refinados, derivados da batata ou o açúcar concentrado que entrou na nossa dieta enquanto estávamos única e exclusivamente preocupados em comer menos gordura.

Nossas células adiposas nos fazem comer demais

Tudo isso é só uma introdução bem básica aos conceitos de endocrinologia, informações muito bem estabelecidas que todo aluno de medicina do primeiro ano deve saber. Mas isso leva a uma possibilidade impressionante. A maneira convencional de pensar a epidemia de obesidade está invertida. *Os excessos não fazem as nossas células adiposas crescerem; as nossas células adiposas foram programadas para crescer, e é isso que nos faz comer em excesso.*



A roleta de sentido único das calorias

Carboidratos refinados em demasia causam um aumento da glicose no sangue assim que terminamos uma refeição, o que, por sua vez, faz com que o pâncreas produza mais insulina do que jamais teria sido o caso para os seres humanos no passado. Níveis altos de insulina colocam as células adiposas para acumular quantidades excessivas de glicose, ácidos graxos e outras substâncias ricas em calorias que circulam no sangue. É como uma daquelas roletas de metrô ou de estádio, que vão do chão ao teto (ver figura abaixo). As pessoas podem passar livremente em uma direção, mas barras horizontais impedem o movimento no sentido contrário. A insulina leva as calorias para as células adiposas, mas restringe sua saída. Consequentemente, em algumas horas, o corpo começa a ficar com pouco combustível disponível, mais rápido do que o normal. Quando isso acontece, o cérebro registra um problema e faz um apelo inconfundível – na forma de um rápido aumento da fome. Comer é uma maneira certa e rápida de elevar a oferta de calorias no sangue, e os carboidratos processados são os de ação mais imediata. O cérebro explora esse fato, fazendo com que a gente deseje amido e alimentos açucarados mais do que qualquer coisa. O que você iria preferir comer, quando o açúcar no seu sangue estivesse falhando: uma tigela de frutas, um copo de leite integral, um grande peito de frango ou um pão doce de canela (todos eles com o mesmo número de calorias)?

Como normalmente acontece, cedemos à tentação e escolhemos o pão doce, ou uma miríade de outras formas de carboidratos processados tão prontamente disponíveis. Mas isso resolve a “crise energética” apenas temporariamente, o próximo ciclo de aumento e queda de açúcar se inicia e, com o tempo, o ganho de peso aumenta.

O sistema de alarme de emergência do cérebro

Se estamos em uma dieta de baixa ingestão de calorias e resistimos ao desejo de comer mais, a quantidade de calorias disponíveis no sangue vai continuar a baixar, fazendo com que o cérebro entre em pânico – o que é bem compreensível, considerando as catastróficas consequências de uma interrupção, ainda que breve, no fornecimento de combustível. E então as antigas partes do cérebro que monitoram o metabolismo ativam o sistema de alarme de emergência: nós ficamos com uma fome voraz, incapazes de nos concentrar em outra coisa que não comida, e cada vez mais fracos. Ao mesmo tempo, hormônios do estresse como a epinefrina (adrenalina) e o cortisol correm para o sangue numa tentativa urgente de desbloquear calorias acumuladas na gordura e no fígado.

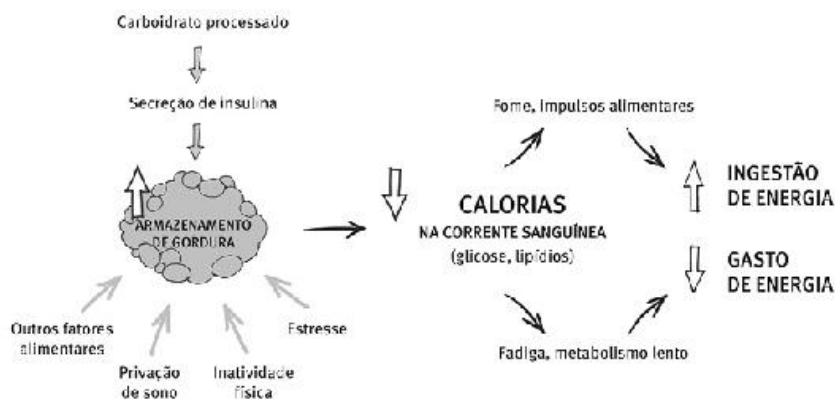
Essa combinação de altas taxas de hormônios do estresse e baixos níveis de combustível se assemelha a um estado de privação que só se desenvolve depois de muitas horas de jejum. Por fim, ou sucumbimos à fome ou algumas das calorias armazenadas são forçadas a voltar para a corrente sanguínea. Mas se esses ciclos ocorrerem com frequência, nosso metabolismo sofre uma desaceleração, o que pode tornar a perda de peso quase impossível. A abordagem convencional “coma menos, movimente-se mais” não atinge a causa do ganho de peso, produz efeitos colaterais e está destinada ao fracasso para a maioria das pessoas. Nesse sentido, dietas de baixa caloria podem, na verdade, piorar a situação.

Calorias demais no corpo, mas poucas no lugar certo

A situação é similar a um edema, uma condição na qual o fluido vaza para fora dos vasos sanguíneos e se acumula em outras partes do corpo (nas pernas, por exemplo), causando inchaço. Apesar de ter muita água no corpo, as pessoas com edema podem sentir uma sede insaciável, porque não há água suficiente no sangue, onde ela é necessária. Dizer às pessoas com edema para beber menos não é mais eficaz do que a restrição alimentar para a perda de peso, porque ignora a causa subjacente. A insulina (e outras influências, como vamos discutir mais adiante) programou as células adiposas para acumular calorias. As pessoas comem demais porque estão tentando manter calorias suficientes no sangue para alimentar o cérebro, numa forma de compensar as que estão sendo armazenadas pelas células adiposas superestimuladas. Mas, até que lidemos com o problema subjacente, trata-se de uma batalha interminável, e as calorias adicionais causam ainda mais ganho de peso. O problema fundamental é uma questão de distribuição: não tantas calorias, mas poucas no lugar certo. Embora pensemos na obesidade como uma condição de excesso, na verdade, é uma questão de fome do corpo!

Essa forma radicalmente diferente de pensar (ilustrada a seguir em A teoria da obesidade segundo a célula adiposa), prevê que comer carboidratos altamente processados, como aquele pão doce de canela ou uma rosquinha, causaria um aumento do número de calorias armazenadas como gordura, um declínio do número de calorias disponíveis no sangue, fome e ativação de regiões do cérebro envolvidas em desejos de comida, tudo dentro de algumas horas. Ao longo do tempo, uma dieta baseada nesses tipos de alimento iria reduzir o metabolismo e causar outros grandes efeitos adversos sobre

o corpo. E isso é exatamente o que meus colegas e eu encontramos em vinte anos de pesquisa.



A teoria da obesidade segundo a célula adiposa

Nem todos os cafés da manhã são iguais

Em nosso primeiro estudo, realizado em meados da década de 1990 e publicado na revista *Pediatrics*,¹⁴ demos a doze rapazes adolescentes três cafés da manhã diferentes depois de passarem uma noite na unidade de pesquisa clínica. Todos tinham exatamente o mesmo número de calorias, mas a quantidade e o tipo de carboidrato variavam. Um deles consistia de mingau de farinha de aveia, um carboidrato altamente processado. (Embora a farinha de aveia, ou aveia instantânea, seja considerada tecnicamente um “grão integral”, a estrutura do grão foi pulverizada em pequenas partículas e, em seguida, cozida a altas temperaturas.) O segundo, composto de carboidratos minimamente processados, consistia de mingau de aveia cortada (também chamada aveia irlandesa), na qual a estrutura do grão é deixada quase inteiramente intacta. A aveia cortada demora mais para cozinhar e ser digerida do que a farinha de aveia, produzindo um aumento menor de glicose e insulina. Ambos os mingaus tinham os mesmos nutrientes (cerca de 65% de carboidrato, 20% de gordura). O terceiro café da manhã era uma omelete vegetariana com frutas; uma refeição que tinha mais proteína e gordura, menos carboidratos e nenhum cereal.

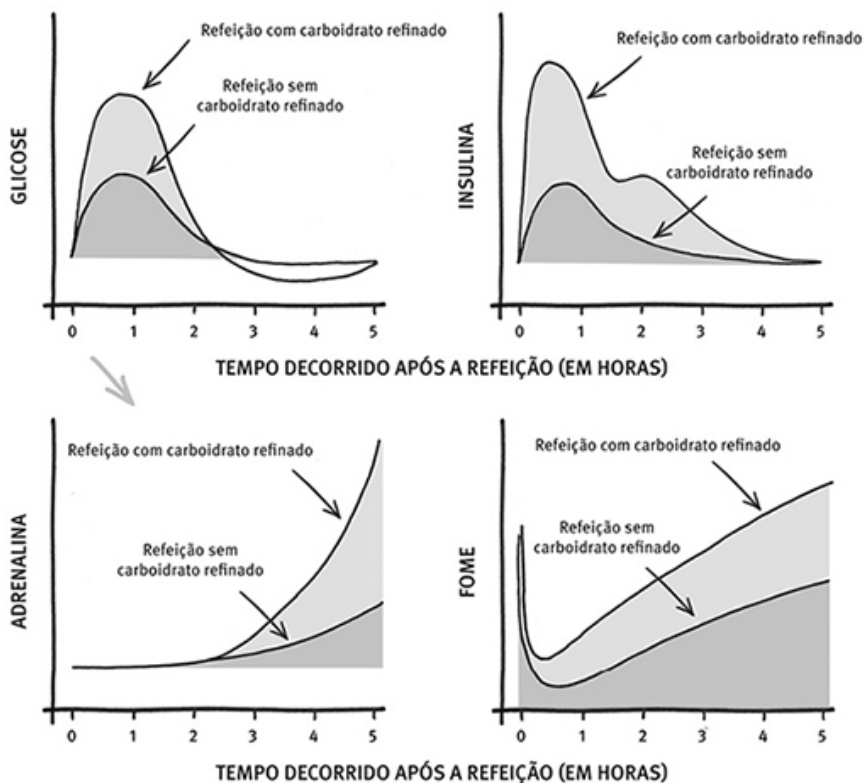
Como esperado, após a ingestão do mingau de farinha de aveia, do mingau de aveia cortada e da omelete com frutas, os níveis de glicose e insulina no sangue subiram inicialmente para altos, intermediários e baixos, respectivamente. Mas tudo que sobe desce. Uma hora depois de comer a farinha de aveia, a glicemia começou a

cair depressa. Em quatro horas, a glicemia era mais baixa após a ingestão da farinha de aveia do que nos outros casos (em cerca de dez miligramas por decilitro), mais baixa até do que após o jejum da noite. Essa diferença é grande o suficiente para provocar fome e iniciar ingestão.¹⁵ Os ácidos graxos livres, o outro grande combustível na corrente sanguínea, também estavam mais baixos quatro horas depois do consumo de farinha de aveia do que nas outras refeições, numa espécie de golpe duplo do metabolismo.

Será que esses resultados são apenas meras curiosidades científicas? Alterações na emergência de hormônios do estresse sugerem que não. Quatro horas depois da ingestão de farinha de aveia, os níveis de adrenalina subiram, mas se mantiveram estáveis após as outras refeições, sugerindo que o cérebro tenha experimentado *uma verdadeira crise metabólica*. Alguns dos participantes pareciam genuinamente suados e trêmulos – sinais de hipoglicemia – após a aveia instantânea.

Servimos a eles as mesmas refeições no almoço, e, durante a tarde, permitimos que comessem o quanto quisessem entre pão, rosquinhas, frios, cream cheese, queijo, pastas, biscoitos e frutas. Em média, os participantes que haviam se alimentado de farinha de aveia comeram substancialmente mais (cerca de 1.400 calorias) que os da aveia cortada (900 calorias) e os da omelete com frutas (750 calorias). Trata-se de uma diferença de 650 calorias após refeições com a mesma quantidade de calorias, apenas em formas distintas!

Efeitos semelhantes foram observados em mais de uma dezena de estudos elaborados por diversos grupos de pesquisa.¹⁶ Se apenas uma pequena fração dessa margem de 650 calorias ocorresse para o público em geral, refeição após refeição, dia após dia, isso explicaria grande parte do aumento do peso corporal desde a década de 1970, quando o consumo de carboidratos altamente processados disparou. Assim, refeições com as mesmas calorias podem produzir resultados dramaticamente díspares algumas horas mais tarde, como descrito na figura a seguir.



Os hormônios e a fome após refeições com e sem carboidrato refinado

Seu cérebro diante de carboidratos de ação rápida

O que acontece no cérebro depois que se come muito carboidrato refinado, quando os níveis de combustível disponível no sangue entram em colapso? Para responder à pergunta, demos a doze homens de IMC elevado dois milk-shakes, um contendo xarope de milho (um carboidrato altamente processado e de ação rápida) e outro com amido de milho cru (um carboidrato de ação lenta). Tirando isso, ambos os milk-shakes tinham os mesmos nutrientes importantes (proteína, gordura e carboidratos) e doçura semelhante, controlada por meio da adição de quantidades ligeiramente diferentes de adoçante artificial. Os milk-shakes foram entregues em ordem aleatória, nem os participantes nem a equipe de pesquisa sabiam qual era qual.

Os resultados foram publicados no *American Journal of Clinical*

Nutrition.¹⁷ De forma semelhante ao primeiro estudo, os níveis de glicose e insulina no sangue foram maiores na primeira ou segunda hora após a ingestão do milk-shake de ação rápida. Mas, quatro horas depois de consumir o milk-shake de ação rápida, a glicemia caiu para níveis mais baixos e a fome relatada pelos participantes era maior, se comparada à do grupo do milk-shake de ação lenta. Na época, fazíamos imagens do cérebro usando uma técnica chamada ressonância magnética funcional (fMRI, na sigla em inglês). As imagens detectaram uma região do cérebro, chamada núcleo accumbens, que acendia feito um laser após a ingestão do milk-shake de ação rápida. O efeito era muito forte e consistente, e aconteceu em todos os participantes, proporcionando forte confiança estatística nos resultados. O núcleo accumbens é considerado o marco zero da recompensa, dos impulsos e do vício – entre eles o álcool, o tabaco e a cocaína. A ativação dessa região do cérebro em uma dieta de perda de peso acabaria com a força de vontade, tornando extremamente difícil recusar aquele pão doce.

O conceito de dependência alimentar é controverso, porque, ao contrário do abuso de substâncias químicas, precisamos de comida para viver. No entanto, esse estudo sugere que os carboidratos altamente processados podem tomar conta do circuito de recompensa básica do cérebro, não porque sejam inerentemente tão gostosos (ambos os milk-shakes tinham a mesma doçura), mas por causa de sua ação direta no metabolismo. Lutar contra a fome já é difícil o bastante em qualquer circunstância, mas com o núcleo accumbens como adversário, é um caso perdido.

O tipo de caloria que você come afeta o número que você queima

Pelo lado bom, essas pesquisas de curto prazo demonstram que estamos a apenas uma refeição de reverter o círculo vicioso. No entanto, elas levantam a pergunta: será que os efeitos duram mais do que um dia? Para responder a isso, foi realizado um estudo de longo prazo sobre alimentação, no qual 21 adultos jovens recebiam toda a comida que iriam consumir durante sete meses. Primeiro, reduzimos o peso dos participantes em 10 a 15% (cerca de dez quilos) por meio de alimentação reduzida. Em seguida, estabilizamos o peso deles nesse patamar mais baixo, aumentando sua alimentação. Por fim, os acompanhamos por um mês de cada vez com três dietas, todas com o mesmo número de calorias, mas com diferentes quantidades dos macronutrientes: uma dieta de alto teor de carboidratos (60%), dentro

dos valores recomendados pelo governo; uma de carboidratos em nível moderado (40%), semelhante a uma dieta mediterrânea; e uma de baixo teor de carboidratos (10%), como a dieta de Atkins.

Descobrimos que os participantes queimavam cerca de 325 calorias por dia a mais na dieta de baixo teor de carboidratos do que na de alto teor. A diferença é equivalente a cerca de uma hora de atividade física moderadamente vigorosa, sem precisar levantar um único dedo. E eles queimavam 150 calorias a mais na dieta de teor moderado de carboidratos do que na de alto teor – o que equivale a uma hora de atividade física leve.

A dieta rica em carboidratos também teve o pior efeito em fatores importantes para o risco de desenvolvimento de doença cardíaca, entre eles resistência à insulina, triglicerídios e colesterol HDL. Os resultados, publicados no *Jama*, em 2012,¹⁸ indicam que nem todas as calorias são iguais para o corpo. O *tipo* de calorias que ingerimos afeta o *número* de calorias que gastamos.

Esse estudo tem duas limitações. Em primeiro lugar, apesar das tentativas de controlar ao máximo os aspectos da dieta e o estilo de vida dos participantes, eles não permaneceram sob observação direta o tempo todo. Não podemos saber com certeza quão bem seguiram a dieta em casa, quando iam a festas ou quando viajavam. Em segundo lugar, cada dieta durou apenas um mês. Para entender os verdadeiros efeitos de uma dieta ao longo do tempo, seriam necessárias intervenções bem mais longas, o que pode ser muito caro e complicado de se fazer de modo adequado com seres humanos. Por isso, também estudamos uma espécie cujos dieta e ambiente podem ser controlados com precisão pelo tempo que quisermos.

Comendo menos calorias, mas ganhando mais gordura

Em um estudo publicado na revista *The Lancet*,¹⁹ examinamos dois grupos de camundongos da mesma estirpe, alimentados com dietas idênticas, alternando apenas o tipo de carboidrato. Um grupo comeu o tipo de amido encontrado no feijão, chamado amilose, uma pequena molécula resistente que é digerida lentamente. O outro grupo comeu o tipo de amido encontrado na batata, chamado amilopectina, uma molécula grande e fofa que é digerida depressa. Também alteramos a quantidade total de alimento fornecido a cada animal, para manter o peso médio igual para ambos os grupos durante todo o estudo de dezoito semanas (que equivale a cerca de quinze anos de vida para um

camundongo).

A partir da sétima semana, os animais que se alimentavam com o carboidrato de ação rápida passaram a precisar de menos comida do que os do carboidrato de ação lenta, para evitar ganho excessivo de peso – *evidência de que seu metabolismo estava se tornando mais lento*. No final do estudo, analisamos a composição corporal, avaliando como rastreadores químicos se distribuíam nos corpos dos animais. Apesar de ambos os grupos terem exatamente o mesmo peso, os camundongos na dieta de carboidratos de ação rápida tinham 70% mais gordura (e uma redução equivalente de tecido muscular).

Esses resultados desafiam completamente a teoria do equilíbrio de calorias. De acordo com o conselho padrão, a melhor maneira de emagrecer ou evitar o ganho de peso é cortar calorias. E foi exatamente o que fizemos com o grupo do carboidrato de ação rápida – basicamente, nós os colocamos numa dieta de baixa caloria. Mas, apesar de terem consumido *menos*, eles tinham *mais* gordura. E tinham também aumentado significativamente os fatores de risco de doenças cardíacas. De forma consistente com a teoria das células adiposas (ver figura), o carboidrato de ação rápida aumentou os níveis de insulina, fazendo com que as calorias fossem armazenadas como gordura, em detrimento dos tecidos magros dos animais e de sua saúde em geral.

Roedores, claro, não são seres humanos, e nós precisamos de ensaios clínicos de tamanho, escopo e duração suficientes para fornecer respostas definitivas. Recentemente, porém, já se começou a acumular dados sobre como a composição de nossa dieta pode afetar a composição do nosso corpo. Iris Shai, da Ben-Gurion University, em Israel, e Meir Stampfer, de Harvard, junto com seus colegas, escolheram algumas centenas de adultos de cintura grande para seguir uma dieta de baixo teor de gordura ou uma de baixo teor de carboidrato/mediterrânea, e cuidadosamente mediram alterações na gordura dos participantes ao longo de dezoito meses. Análises preliminares sugerem que as dietas tiveram efeitos profundamente diferentes não só na perda de peso, mas também no conteúdo de gordura no abdome, no coração, no fígado, no pâncreas e em outros órgãos.^c Na mesma linha, pesquisadores da Penn State colocaram 48 adultos para consumir dietas de redução do colesterol, suplementada com cerca de 250 calorias de amêndoas com alto teor de gordura ou bolos ricos em carboidratos, por seis semanas cada. A gordura da barriga diminuiu significativamente quando os participantes consumiram a dieta contendo amêndoas.²⁰

Importantes estudos observacionais, como o Estudo de Saúde das Enfermeiras e o Estudo de Acompanhamento de Profissionais de Saúde, também fornecem uma mensagem consistente sobre os

carboidratos altamente processados. Pesquisadores de Harvard examinaram como mudanças em alimentos específicos se traduziram em mudança de peso, durante períodos sucessivos de quatro anos, de 1986 a 2006. Os resultados foram relatados no *New England Journal of Medicine*, em 2011.²¹ No topo da lista para o ganho de peso estavam os produtos derivados de batata e as bebidas açucaradas, com os grãos refinados não muito atrás. Em contraste, castanhas, leite integral e queijo não tinham qualquer relação com ganho de peso ou *eram associados a perda de peso*. Parece que, no final das contas, aqueles alimentos ricos em gordura que temos evitado há décadas podem ser a chave para a perda de peso!

Uma dieta de baixa qualidade mantém as calorias presas nas células adiposas

Vamos pensar o sistema de gestão de calorias e combustível do corpo de outra forma, fazendo uma analogia com um tanque de combustível. Suponha que um homem tenha uma casa na floresta, com um sistema de aquecimento automático a gás natural comprimido, como na figura a seguir. À medida que a temperatura interna cai, o termostato envia uma mensagem eletrônica para o tanque pedindo mais combustível, então uma válvula de saída se abre e o gás natural flui por canos até uma lareira, gerando calor. Quando a temperatura na casa alcança o valor desejado, o termostato envia outra mensagem ao tanque de combustível, para fechar a válvula.

Agora, imagine o que aconteceria se o homem – numa tentativa equivocada de economizar dinheiro – enchesse o tanque com combustível de baixa qualidade e a válvula de saída entupisse, restringindo parcialmente a saída de gás. A lareira não teria combustível suficiente, e a casa ficaria fria. É claro que a solução sensata seria limpar o sistema e passar a usar um combustível de melhor qualidade. Mas, em vez disso, o proprietário pão-duro decide adicionar mais gás, aumentando a pressão no interior do tanque. Esse paliativo pode funcionar por um tempo, porque o aumento da pressão vai forçar inicialmente a saída de combustível do tanque.

Da mesma forma, aumentar as reservas de gordura supera a dificuldade de conseguir retirar calorias das células adiposas causada por uma dieta de baixa qualidade. Mas a estratégia não vai funcionar indefinidamente. Enquanto houver um bloqueio do combustível – para o hipotético dono da casa e para as pessoas com excesso de peso – o problema só vai piorar. Os resíduos vão continuar obstruindo a válvula de saída (no corpo, o mecanismo de liberação de calorias das

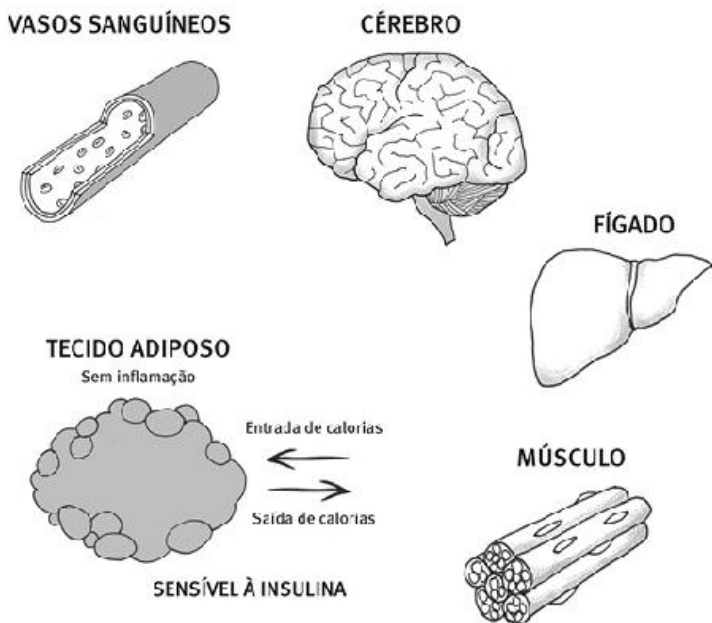
células adiposas), requerendo sempre mais pressão no tanque (gordura corporal) para manter a casa aquecida (nosso metabolismo funcionando) – isto é, até que o sistema atinja um estado crítico.



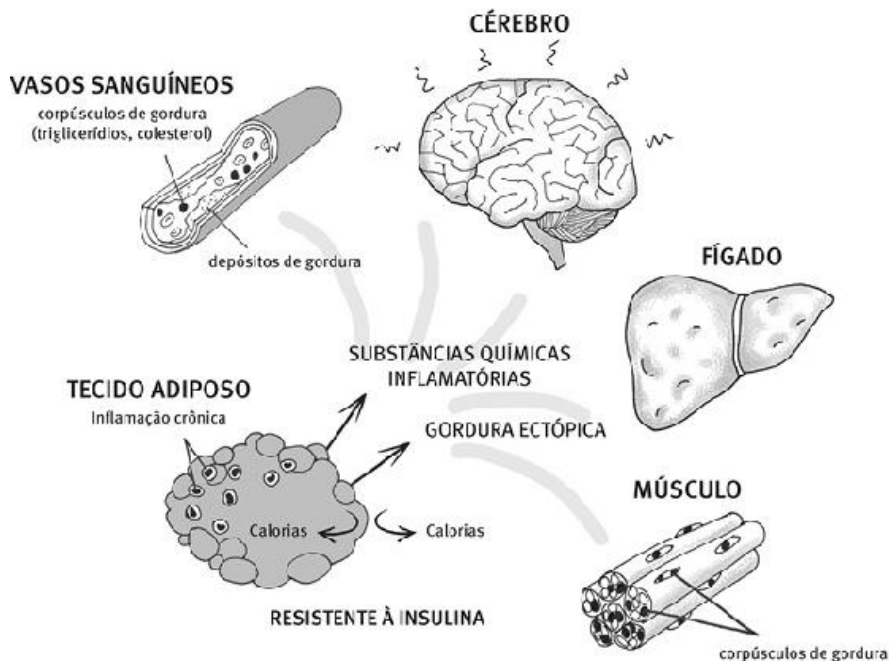
Analogia com o sistema de aquecimento a gás: se a válvula entope e o gás não passa do tanque, ocorrem problemas.

GORDURA IRRITADA

O ganho excessivo de peso pode continuar por algum tempo com poucas consequências mais sérias. Ao contrário de outros órgãos do corpo, a gordura tem uma capacidade prodigiosa de armazenar calorias e se expandir, enquanto continua a cumprir suas funções habituais. Mas essa capacidade não é ilimitada. Chega uma hora em que as células adiposas atingem um limite crítico e começam a emitir sinais de socorro. Nesse momento, o sistema imunológico corre para o resgate, e é aí que o problema começa de verdade.



Gordura saudável



“Gordura irritada”

Resistência à insulina, inflamação crônica e
doença sistêmica

Inflamação crônica

Fome e infecção são as duas maiores ameaças para os animais na natureza. Portanto, não é surpresa que a gordura, que armazena calorias, e o sistema imunológico, que combate micróbios invasores, estejam intimamente ligados. O tecido adiposo contém nossa maior fonte de energia concentrada, um prêmio biológico e tanto para as bactérias invasoras, se puderem chegar a ele. Provavelmente por isso, os glóbulos brancos, que combatem infecções, circulam continuamente pelo tecido adiposo, numa busca constante por corpos estranhos.²² Glóbulos brancos e células adiposas produzem diversas mensagens químicas que afetam um ao outro, otimizando o metabolismo e ajudando na imunidade a infecções e no estado geral de saúde. No entanto, na obesidade, essa sintonia se interrompe.

Quando as células adiposas atingem um tamanho crítico – que varia de pessoa para pessoa – muitas coisas começam a dar errado. O maquinário interno das células pode sofrer sob a tensão de manter

tanta gordura. Talvez algumas células sofram de privação de oxigênio, por terem superado seu suprimento de sangue. Consequentemente, elas ficam irritadas e podem até morrer, liberando substâncias químicas que sinalizam dano tecidual. Assim que recebem esses sinais de perigo, os glóbulos brancos locais pedem reforços de células do sistema imunológico em outras partes do corpo e entram em modo de ataque. Esse tipo de resposta rápida pode ser salvadora diante de uma invasão microbiana, mas, nesse caso, não há infecção contra a qual lutar, e a resposta piora ainda mais as coisas.²³

Normalmente, o sistema imunológico se mobiliza apenas em resposta a uma lesão ou uma ameaça estrangeira, destruindo os invasores e limpando o dano. Uma vez que esse trabalho termina, o sistema se acalma depressa. No entanto, quando fica ativado de forma permanente, as poderosas armas do sistema imunológico podem se voltar contra o corpo, gerando uma inflamação crônica. Esse processo prejudicial ocorre de modo especialmente dramático em doenças autoimunes, como a doença de Crohn, a artrite reumatoide, o lúpus e a esclerose múltipla.

Na obesidade, a ativação do sistema imunológico por células adiposas irritadas leva a um ciclo crescente de inflamação e lesão, com consequências potencialmente extremas (ver figura a seguir). É o tanque de gás com pressão demais: mais cedo ou mais tarde, os canos vão estourar, liberando o gás para a casa e colocando o proprietário em risco imediato. Da mesma forma, o tecido adiposo inflamado libera uma mistura tóxica de elementos químicos na corrente sanguínea, disseminando a doença por todo o corpo. Inflamação crônica no revestimento dos vasos sanguíneos provoca estreitamento das artérias, chamado aterosclerose, o que resulta em predisposição a um ataque cardíaco ou um acidente vascular cerebral. No fígado, a inflamação crônica pode levar à hepatite e à cirrose; nos músculos, a perda de massa magra; nos pulmões, a asma; no cérebro, a perturbações metabólicas e, possivelmente, a condições neurodegenerativas, como Alzheimer (que alguns estão chamando atualmente de diabetes do tipo 3).²⁴

Resistência à insulina, diabetes do tipo 2 e outros problemas de saúde

Nessa fase, depois de anos de aumento implacável, o peso corporal pode alcançar uma estabilidade, à medida que a inflamação crônica induz uma resistência à insulina, interrompendo a capacidade das células adiposas de absorver e armazenar mais calorias. A resistência à

insulina é um conceito complicado, mas, para entender a ideia básica, pense nela como uma chave que se encaixa exatamente numa fechadura (o receptor de insulina), que fica na superfície de células por todo o nosso corpo. Em geral, a insulina destrava esse receptor com facilidade, abrindo as portas da célula para a entrada de glicose. Ela também estimula os processos celulares relacionados ao crescimento, em parte, alterando a atividade de muitos genes. Com a resistência à insulina, a fechadura fica oxidada, fazendo com que os níveis de insulina no sangue aumentem, numa tentativa de forçar a porta das células. No entanto, a resistência à insulina não ocorre de forma consistente em todo o corpo, e um órgão pode receber pouquíssimo estímulo de insulina (porque a fechadura está enferrujada), enquanto outro pode receber muito (porque a fechadura continuou relativamente livre de ferrugem) – um desequilíbrio que contribui para as consequências médicas da obesidade.

Qualquer que seja o caso, essa estabilidade no ganho de peso causada pela resistência à insulina não é a bênção que pode parecer. A inflamação crônica também bloqueia a absorção e a liberação de calorias das células adiposas, perpetuando a fome e a alimentação em excesso. Mas agora qualquer caloria adicional que for consumida não tem para onde ir e começa a se acumular em locais anormais, como o fígado e os músculos. Esses depósitos de gordura anormais, chamados de gordura ectópica, pioram a resistência à insulina, preparando o terreno para o desenvolvimento de diabetes.²⁵

Se o pâncreas se exaurir e não conseguir produzir insulina suficiente para compensar a resistência à insulina, desenvolve-se diabetes do tipo 2. Quando isso acontece, o corpo se torna incapaz de lidar com os carboidratos, e o nível de açúcar no sangue sobe além dos valores considerados normais (igual ou maior que 126 miligramas por decilitro em jejum, ou duzentos miligramas por decilitro duas horas após o consumo de glicose). Altos níveis crônicos de açúcar no sangue, juntamente com outros transtornos metabólicos do diabetes, representam mais estresse para os órgãos do corpo, aumentando consideravelmente o risco de ataques cardíacos, insuficiência renal, cegueira, amputação de membros e outros problemas.

Ironicamente, desde a década de 1970, o tratamento convencional para o diabetes tem sido uma dieta de baixo teor de gordura e rica em carboidratos – a mesma que contribuiu para a criação do problema, para começo de conversa! Não daríamos lactose, o açúcar do leite, para alguém com intolerância à lactose. Qual é o sentido de dar tanto carboidrato para alguém que, por definição, tem intolerância a carboidrato?

Se a inflamação crônica alcançar o hipotálamo, novos problemas

graves surgem.²⁶ O hipotálamo, uma parte antiga do cérebro, é considerado o principal controlador do metabolismo. Para localizá-lo, visualize o cruzamento de duas linhas imaginárias, uma que parte do ponto entre os olhos até a parte de trás da cabeça, e a outra, de uma orelha à outra. O hipotálamo integra sinais do corpo – tais como o hormônio leptina, das células adiposas (discutido no Capítulo 2) – e de outros lugares do cérebro, ajustando a fome e a taxa metabólica para prevenir flutuações exageradas no peso corporal. Danos a essa região do cérebro podem causar uma forma extrema de obesidade que resiste a quase todas as tentativas de tratamento.

Em estudos de laboratório, camundongos normais desenvolvem inflamação do hipotálamo logo após serem colocados em uma dieta indutora de obesidade, produzindo lesão nos neurônios da região. Em contraste, camundongos geneticamente projetados para bloquear a inflamação no hipotálamo ficam protegidos da obesidade.²⁷ Estudos preliminares em pessoas com obesidade identificaram lesão cerebral semelhante à observada em animais.²⁸ Esses resultados sugerem que, a menos que sejam tomadas medidas para retroceder a inflamação do hipotálamo, o ganho de peso pode se tornar praticamente irreversível.

Inevitavelmente, as complicações cardiovasculares se elevam, incluindo pressão arterial alta, triglicerídios elevados, colesterol HDL (bom) baixo e gordura no fígado – componentes do que se chama “síndrome metabólica”. Medicamentos modernos podem controlar algumas dessas condições por um tempo, mas há o risco de ataque cardíaco e de acidente vascular cerebral, a menos que os problemas subjacentes – alta insulina e inflamação crônica – sejam atacados.

Depois das doenças cardiovasculares, o câncer é a principal causa de morte nos Estados Unidos e, para muitas pessoas, seu maior medo, em termos de saúde. Nesse caso, também, uma dieta não saudável pode nos colocar em risco. A insulina não fertiliza só o crescimento das células adiposas, como também estimula outros tecidos pelo corpo. Em adultos obesos, as células do corpo podem ser superestimuladas pela insulina e por outras substâncias que promovem o crescimento (entre elas, hormônios da família com “fator de crescimento semelhante à insulina”) durante décadas. Comer muito carboidrato altamente processado exacerba essa situação. Por fim, algumas células podem se libertar do sistema de controle molecular normal que restringe seu crescimento, levando ao câncer. A inflamação crônica pode acelerar essa transformação maligna, como foi descrito no câncer de esôfago, estômago, cólon, pâncreas, pulmão, próstata e de mama. A Sociedade Americana de Oncologia Clínica concluiu recentemente que a obesidade causa quase 100 mil cânceres a cada ano, aumenta o risco de recorrência e é responsável por entre

Acalmando a gordura irritada

Em grandes estudos observacionais, o peso corporal acompanha de perto a doença crônica relacionada com a obesidade,³⁰ mas essa relação não é perfeita. Algumas pessoas têm a capacidade de armazenar grandes quantidades de gordura de forma saudável, especialmente nos quadris, nas nádegas e nas coxas (o corpo em forma de pera), sem desenvolver resistência à insulina e inflamação crônica, pelo menos por um tempo.³¹ Em outras, inclusive aquelas com excesso de gordura na barriga (o corpo em forma de maçã), a transição de tecido adiposo normal para inflamado pode ocorrer a um peso relativamente baixo – os “falsos magros”, ou “magros por fora, gordos por dentro” (Tofi, na sigla em inglês).³² Por essa razão, ser magro, por si só, não protege das devastações causadas pela resistência à insulina e pela inflamação crônica. Na verdade, milhões de pessoas nos Estados Unidos com peso corporal tecnicamente normal correm risco de todas essas complicações discutidas anteriormente, com base em uma combinação de genes e dieta.

Por cinquenta anos, ouvimos que uma dieta de baixo teor de gordura nos protegeria de doenças crônicas. Essa noção inspirou o ensaio clínico da Women’s Health Initiative, de 1991 (cujos resultados decepcionantes foram discutidos no Capítulo 2), e também pautou o modelo do estudo Look Ahead [Action for Health in Diabetes – Olhe em frente: Ação pela Saúde no Diabetes], lançado uma década depois. O objetivo do Look Ahead era reduzir as doenças cardíacas, uma complicação comum do diabetes. A pesquisa, realizada em dezesseis centros médicos nos Estados Unidos, selecionou cerca de 5 mil adultos com diabetes do tipo 2 para seguir uma dieta de baixo teor de gordura com intensa mudança do estilo de vida ou continuar com os cuidados habituais. O estudo, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 2013,³³ foi encerrado prematuramente por “futilidade”. A análise conduzida por estatísticos independentes *não* encontrou redução das doenças cardíacas entre os participantes seguindo a dieta de baixo teor de gordura, e *nenhuma* perspectiva de em algum momento ver tal benefício emergir.

Por coincidência, outro estudo, chamado Predimed, foi publicado no mesmo jornal no mesmo ano.³⁴ Neste, foram selecionados cerca de 7.500 adultos espanhóis com fatores de risco de doença cardíaca para seguirem uma entre três dietas: mediterrânea com bastante azeite de oliva, mediterrânea com bastante castanha e uma dieta convencional

de baixo teor de gordura. As intervenções não envolviam restrição calórica nem tinham como objetivo a perda de peso. O Predimed também foi interrompido precocemente, mas, nesse caso, porque a eficácia *superou* as expectativas. Ambos os grupos seguindo as dietas de alto teor de gordura tiveram reduções tão significativas na doença cardiovascular (cerca de 30%) que continuar o estudo teria sido antiético para os participantes do grupo convencional.

Esses dois estudos recentes deveriam ser o tiro de misericórdia para a dieta padrão, de baixo teor de gordura. Mais amplamente, eles mostram que melhoras modestas na dieta – especificamente, mais gordura e menos carboidratos processados – podem prevenir doenças relacionadas à obesidade em qualquer peso corporal. A dieta de alta qualidade parece acalmar a “gordura irritada”, mesmo que não haja emagrecimento. Com perda de peso, os benefícios para a saúde poderiam ser enormes.

VONTADES, COMPULSÕES E “VÍCIO EM COMIDA”

A maioria de nós já perdeu o controle ao comer, uma ou duas vezes na vida, e se arrependeu mais tarde. Quem não se sentiu desconfortavelmente cheio depois de uma ceia de Natal? Mas por que tantas pessoas se entregam com tanta regularidade às vontades e comem compulsivamente, apesar do intenso sentimento de culpa e do sincero desejo de emagrecer? De certa forma, todas as pessoas com sobrepeso poderiam ser consideradas como tendo distúrbios alimentares, porque, por definição, elas comem demais com frequência.

Transtornos alimentares são comumente tratados como um problema psicológico de pouco controle do impulso. Por isso, o tratamento costuma envolver terapia comportamental, com o objetivo de evitar situações desencadeantes, reduzir a exposição a “alimentos perigosos” e desenvolver estratégias alternativas de enfrentamento. No entanto, muitas vezes, essa abordagem falha, porque ignora os controladores biológicos dos impulsos por comida.

Considere a doença de Addison, por exemplo, um tipo de falha grave da glândula suprarrenal, que pode atingir adolescentes e adultos jovens. Nela, as glândulas suprarrenais perdem a capacidade de produzir aldosterona, um hormônio que ajuda os rins a reter sódio. Embora a condição possa ser tratada com eficácia por meio de terapia de reposição hormonal, o diagnóstico muitas vezes não é feito corretamente, e o corpo pode sofrer uma deficiência perigosa de sódio. Se isso acontece, o cérebro responde de forma lógica – aumentando o

impulso por sal, numa tentativa de compensar a perda urinária. Agora imagine um adolescente que não sabe que tem doença de Addison e começa a ter desejos incontroláveis de comer batata frita, salgadinhos e outros alimentos salgados. Os pais, alarmados pela mudança no comportamento alimentar, podem consultar um psicólogo. O psicólogo pode tentar explorar as raízes emocionais desses desejos incomuns. Mas terapia nenhuma vai funcionar, porque o problema é biológico em sua origem – muita perda de sal na urina.

Da mesma forma, abordagens psicológicas para compulsão alimentar vão ter eficácia limitada se as células adiposas armazenarem muitas calorias e deixarem poucas para o restante do corpo. É impossível saber se um problema comportamental como o transtorno alimentar tem origem psicológica (ou mesmo psiquiátrica), até que os potenciais contribuintes biológicos tenham sido tratados.

Como vimos no início deste capítulo, os níveis excessivos de insulina provocados pela ingestão de carboidratos altamente processados fazem com que as células adiposas absorvam muitas calorias, deixando poucas calorias nos lugares certos. Quando falta caloria na corrente sanguínea, o cérebro aciona um sistema de alarme, desencadeando a fome e os impulsos. E desejamos especificamente carboidratos processados – batata frita, biscoitos doces e salgados, balas, bolos e coisas do tipo – por uma razão simples: eles fazem com que nos sintamos melhor em poucos minutos. O problema é que eles também fazem com que nos sintamos pior horas depois, desencadeando o próximo ciclo do vício. Num certo sentido, carboidratos altamente processados parecem drogas viciantes, cuja rápida absorção aumenta as taxas de dependência.³⁵ Por exemplo, a folha não processada de coca (que leva um tempo para se mastigar e digerir) tem um histórico longo de uso seguro na América do Sul, para a doença de altitude e outros fins. Mas quando o ingrediente ativo, a cocaína, é refinado e concentrado para ação rápida, o resultado é uma severa dependência física e psicológica.

Vamos fazer um teste. Imagine que você acabou de ter uma briga feia com seu cônjuge. Você não pode recorrer ao melhor amigo para conversar e acaba na cozinha, em busca do conforto da comida. Agora, suponha que só encontrou os quatro itens a seguir, todos com cerca de quatrocentas calorias:

Pão – 5 fatias (carboidratos altamente processados)

Frutas vermelhas – 6 xícaras (carboidratos não processados)

Manteiga – ½ tablete ou cerca de 12 colheres de chá (gordura)

Carne-seca – 5 porções de 30 gramas (proteína)

Qual você poderia comer mais depressa? Qual iria provocar menos sinais de advertência no seu corpo (como saciedade, desconforto ou até náuseas)? Qual o deixaria com fome mais rápido? Qual seria o mais provável a fazer com que você comesse compulsivamente? Você provavelmente respondeu “pão” para todas as perguntas. Os outros itens são muito mais difíceis de comer compulsivamente, e se você o fizesse, provavelmente se sentiria inclinado a não o repetir tão cedo.

É claro que algumas pessoas sofrem de distúrbios alimentares graves, como a bulimia, que podem requerer ajuda psiquiátrica especializada. E mesmo a comida da melhor qualidade não é capaz de preencher o vazio emocional. Tratamento psicológico pode desempenhar um papel importante em ajudar a lidar com os desafios da vida e a promover uma mudança de comportamento positiva. Mas carboidratos altamente processados preparam o terreno para a ingestão compulsiva, não importa qual seja o nosso estado psicológico. Elimine-os, e pode ser que os problemas comportamentais ligados à alimentação melhorem espontaneamente. Com a maioria dos alimentos integrais, seu corpo vai lhe avisar, em termos inequívocos, quando já teve o suficiente.

CORPO SÃO, MENTE SÃ

A saúde ideal depende de um equilíbrio cuidadoso de ações biológicas opostas – a contração e o relaxamento do coração, a respiração e a expiração, as horas de vigília e o sono. Se o coração se contrair repetidas vezes com força demais, ou a respiração for muito profunda, o corpo sofre. O mesmo ocorre com a nutrição. Após uma refeição, as calorias entram no corpo, repondo o armazenamento de energia. Algumas horas depois, a maré muda, e as calorias fluem na outra direção, para fora dos locais de armazenamento. Em geral, essa coreografia para um lado e para outro ocorre sem problemas, com efeitos suaves e promovedores da saúde no corpo. Mas nossa dieta moderna de produtos industrializados tem perturbado esse ritmo natural (ver figura), inundando a corrente sanguínea com excesso de calorias imediatamente depois de comermos e nos deixando, logo em seguida, deficientes. O corpo lida com cada extremo da melhor forma possível, elevando os níveis de insulina durante a avalanche de calorias e aumentando os hormônios do estresse na baixa. Mas essas oscilações exageradas nos hormônios e no metabolismo cobram um preço ao corpo. E é lógico que também afetariam o cérebro.³⁶

Num estudo cuidadosamente controlado, pesquisadores da

Universidade do País de Gales, no Reino Unido, deram a 71 alunas de graduação duas opções de café da manhã: um baseado em carboidratos de digestão lenta e outro, de digestão rápida. Em seguida, testaram o funcionamento cognitivo delas. Concluiu-se que a memória, especialmente para palavras difíceis, ficou prejudicada ao longo da manhã, após a refeição de digestão rápida. O efeito foi mais pronunciado várias horas após a refeição (um déficit de 33%).³⁷ Resultados semelhantes foram obtidos em Toronto, entre 21 pacientes com diabetes. Após uma refeição com carboidratos de digestão rápida, os desempenhos da memória verbal, da memória de curto prazo, da atenção seletiva e do controle cognitivo foram piores do que após uma refeição com a mesma quantidade de carboidratos, mas em forma de digestão lenta.³⁸

Se esses déficits cognitivos forem persistentes em crianças e adultos jovens, podem levar a um diagnóstico de transtorno do déficit de atenção (TDA). É claro que existem muitas razões pelas quais as crianças de hoje podem ter dificuldade de concentração, desde o tempo excessivo que passam diante de uma tela até as poucas horas de sono. Mas esses e outros estudos sugerem que o consumo excessivo de carboidratos altamente processados pode estar contribuindo para o problema.

Imagine que você deu ao seu filho de doze anos, no café da manhã, um *bagel* “integral” com cream cheese light e um copo de suco integral, seguindo a orientação da Pirâmide Alimentar (ver figura). Embora esses alimentos possam soar saudáveis, são altamente processados, e contêm pouca proteína e gordura para contrabalançar o carboidrato de digestão rápida. No meio da manhã, as calorias no sangue dele provavelmente iriam deixar de funcionar, e os hormônios do estresse apareceriam – longe de ser uma receita biológica para concentração, calma e aprendizagem. Curiosamente, as drogas estimulantes usadas para tratar o TDA têm ações biológicas amplamente semelhantes ao hormônio do estresse adrenalina. Será que essas drogas ajudam a neutralizar as oscilações de açúcar no sangue que ocorrem nas dietas altamente processadas que as crianças consomem hoje em dia?

Como fica o nosso bem-estar em meio ao assalto ao corpo e à mente que sofre de nossa dieta moderna, altamente processada? Para ter uma ideia, considere o uso de medicamentos e de substâncias para alteração de humor – entre eles, alguns dos produtos mais anunciados na TV. Tomamos cafeína para acordar de manhã, álcool para nos acalmar no fim do dia e tranquilizantes para dormir à noite. Precisamos de anti-inflamatórios para as dores, de antiácidos para a indigestão e de pílulas para disfunção erétil. Muitos dependem de

drogas para gerir a fadiga, a irritabilidade, a ansiedade, a incapacidade de se concentrar, a depressão e outros sintomas mentais. Será que uma dieta correta – que controle os níveis de insulina e acalme a inflamação crônica – nos ajudaria a acabar com essa dependência química? Muitas evidências científicas sugerem que sim.

A RAZÃO PELA QUAL ESTAMOS CONFUSOS

Todos os anos, a indústria farmacêutica patrocina muitos ensaios clínicos de última geração para testar a eficácia de novos medicamentos, todos eles com o potencial de gerar bilhões de dólares em vendas anuais. Com tanto lucro em jogo, as empresas farmacêuticas tomam o cuidado para que a pesquisa seja bem conduzida. Esses experimentos de “Fase 3” têm orçamentos enormes (às vezes, superior a 100 milhões de dólares), um grande número de participantes (tipicamente, muitos milhares), longo tempo de duração (frequentemente, muitos anos), pessoal de investigação altamente treinado, medidas para garantir que o protocolo seja seguido corretamente (como dar a droga aos participantes, sem custo) e procedimentos de controle de qualidade abrangentes.

Em flagrante contraste, a pesquisa de nutrição sobrevive com orçamento mínimo. Apesar da enorme economia que resultaria de uma melhora em nossa dieta para prevenir e tratar a obesidade, não há grandes empresas a lucrar diretamente com isso. O financiamento federal feito por meio dos Institutos Nacionais de Saúde tem diminuído, e os custos com investigação clínica continuam a aumentar.³⁹ Consequentemente, a maior parte dos estudos envolvendo dieta de perda de peso é drasticamente subfinanciada – raramente recebem mais que algumas centenas de milhares de dólares –, e isso ocorre em detrimento da qualidade. A grande maioria dessas pesquisas conta com algumas dezenas (ou, ocasionalmente, algumas centenas) de participantes, é de curta duração (um ano ou menos), tem uma equipe de diversos níveis de especialização, recursos limitados para garantir a mudança de comportamento e controle de qualidade inconsistente. Em geral, as intervenções implicam apenas uma orientação do que comer, mas sem qualquer ajuda real na compra dos alimentos ou no preparo das refeições. Com esse apoio limitado, a maioria dos participantes em estudos de dieta não muda muito de comportamento, e os grupos de comparação (por exemplo, pessoas às quais foi atribuída uma dieta de baixo teor de gordura *versus* uma dieta de baixo teor de carboidratos) acabam não comendo muito diferente uns dos outros. Não surpreende que esses estudos produzam

tão pouca perda de peso em ambos os grupos.

Tais pesquisas têm sido mal interpretadas, no sentido de que “todas as dietas são iguais” ou “o que importa é seguir uma dieta, qualquer dieta”. Mas essas conclusões são simplesmente erradas. Esse tipo de raciocínio falho não iria resistir ao escrutínio de outras áreas de pesquisa clínica. Deveríamos abandonar uma nova e promissora droga contra o câncer simplesmente porque os participantes do grupo experimental não tomaram a maior parte do medicamento?

Felizmente, algumas pesquisas em dieta foram bem conduzidas. O estudo Direct [Dietary Intervention Randomized Controlled Trial – Teste de Intervenção Alimentar Aleatória Controlada], publicado no *New England Journal of Medicine*, em 2008,⁴⁰ comparou uma dieta convencional (de baixo teor de gordura), uma dieta mediterrânea (de teor moderado de gordura) e uma dieta como a de Atkins (de alto teor de gordura), entre 322 participantes com IMC elevado. A intervenção foi realizada em funcionários de um canteiro de obras em Israel, onde – além de orientação básica sobre nutrição – os participantes recebiam a principal refeição do dia de acordo com a respectiva dieta. Assim, os pesquisadores estavam seguros de que os três grupos realmente comeram de forma diferente. Os cônjuges dos participantes também foram instruídos a seguir o plano, para aumentar o apoio em casa. O estudo durou dois anos, tempo suficiente para ver diferenças de longo prazo emergirem.

Embora as metas dietéticas não tenham sido totalmente cumpridas, os resultados desse estudo notável se destacam em contraste gritante com os resultados inconclusivos de investigações de qualidade inferior. A perda de peso foi maior na dieta rica em gordura, intermediária na dieta de teor moderado e menor na de baixo teor de gordura – diferenças muito significativas de um ponto de vista estatístico. Além disso, as dietas ricas em gordura produziram mais mudanças favoráveis nos triglicerídios, no colesterol HDL e, entre os participantes com diabetes, nas medições de controle de açúcar no sangue. Precisamos de mais pesquisas cuidadosamente controladas como essa para acabar com a confusão reinante em torno de dietas de emagrecimento.

A FALÁCIA DA “CALORIA VAZIA”

Um problema fundamental com a visão de equilíbrio de calorias para a obesidade é considerar que todas as calorias são iguais, independentemente da fonte, de um jeito nitidamente estranho. De acordo com esse ponto de vista, um salgado de padaria e um pêssego

afetariam o corpo da mesma maneira, contanto que consumidos nas mesmas quantidades – uma violação do bom senso nutricional básico. Se isso fosse verdade, por que precisaríamos de nutricionistas, cujo principal trabalho é aconselhar quais alimentos comer e quais evitar? Algumas calorias parecem mais iguais do que outras! Para contornar a situação, os especialistas em nutrição passaram a se valer da noção de caloria vazia. Claro, beber muito refrigerante pode não ser aconselhável, diz o senso comum, mas não por causa de qualquer efeito negativo do açúcar em si. A única preocupação é de que o açúcar adicionado – que carece de fibras, vitaminas, minerais e outros nutrientes essenciais – tome o lugar de outros alimentos que contêm mais desses nutrientes. O argumento foi sucintamente afirmado num editorial do prestigiado *American Journal of Clinical Nutrition*, em 2014:41

Como um nutricionista de carteirinha em boa posição, eu certamente não vou orientar as pessoas a comerem mais açúcar. Mas temos de ser claros na afirmação de que os açúcares adicionados fornecem quatro [calorias por grama] como qualquer outro carboidrato digerível e não são mais propensos a causar ganho de peso do que qualquer outra fonte de calorias. A razão para reduzir a ingestão de açúcares adicionados ... é a de reduzir as calorias e, desse modo, aumentar a densidade de nutrientes.

Mas será mesmo que a gente tem que acreditar que um copo de refrigerante é tão saudável quanto uma maçã grande (ambos contendo cerca de cem calorias), se o bebermos com uma dose de Metamucil e um comprimido multivitamínico?

O que também não quer dizer que os nutrientes não têm importância. O conhecimento acerca dos nutrientes ajudou a desvendar doenças da desnutrição, como a pelagra (deficiência de uma vitamina B), o escorbuto (deficiência de vitamina C) e o raquitismo (deficiência de vitamina D). Mas o foco primário nos nutrientes tem se revelado completamente ineficaz no tratamento das epidemias de doença crônica causadas por nutrição em excesso.⁴² De fato, como discutido em todo este capítulo, alimentos com nutrientes semelhantes podem afetar os hormônios e o metabolismo de formas profundamente diferentes, determinando se armazenamos ou queimamos calorias, se construímos gordura ou músculo, se sentimos fome ou saciedade, se lutamos com o peso ou mantemos um peso saudável sem esforço, e se sofremos com inflamação crônica ou conseguimos evitá-la. No próximo capítulo, veremos como esses novos aspectos da comida podem ser utilizados para criar uma poderosa receita para a perda de peso e a prevenção de doenças.

c Resultados não publicados, citados com permissão de Iris Shai.

4. A solução

Esqueça as calorias.

Concentre-se na qualidade.

Deixe o resto com o seu corpo.

No CAPÍTULO 3, vimos por que as dietas convencionais raramente funcionam. O ganho excessivo de peso ocorre quando as células adiposas absorvem e armazenam muitas calorias, deixando muito poucas para o restante do corpo. Dietas de baixo teor de gordura e baixo teor calórico não resolvem o problema e podem piorar a situação. Diante da privação de calorias, o corpo entra em modo de fome e revida. A fome e os impulsos por comida aumentam e o metabolismo desacelera – receita perfeita para a recuperação do peso e os distúrbios de hábitos alimentares.

Uma abordagem mais eficaz é *reprogramar as células adiposas* para perder peso, alimentando-se de uma maneira na qual se reduzam os níveis de insulina e a inflamação. Quando isso acontece, as células adiposas se acalmam e liberam seus estoques de calorias em excesso. À medida que o corpo começa a desfrutar um acesso melhor ao combustível, o metabolismo funciona melhor, a fome e os impulsos desaparecem e a perda de peso ocorre naturalmente. É dieta sem privação.

Neste capítulo, vamos examinar em detalhes os componentes dessa abordagem. Mas sinta-se livre para ir direto para o programa em si, na Parte 2, se já estiver cansado de tanta ciência.

OS PRINCIPAIS NUTRIENTES – CARBOIDRATOS, PROTEÍNAS E GORDURA

Miniteste #1:

Qual é a quantidade mínima de carboidratos necessária para sobreviver a longo prazo?

(Resposta)

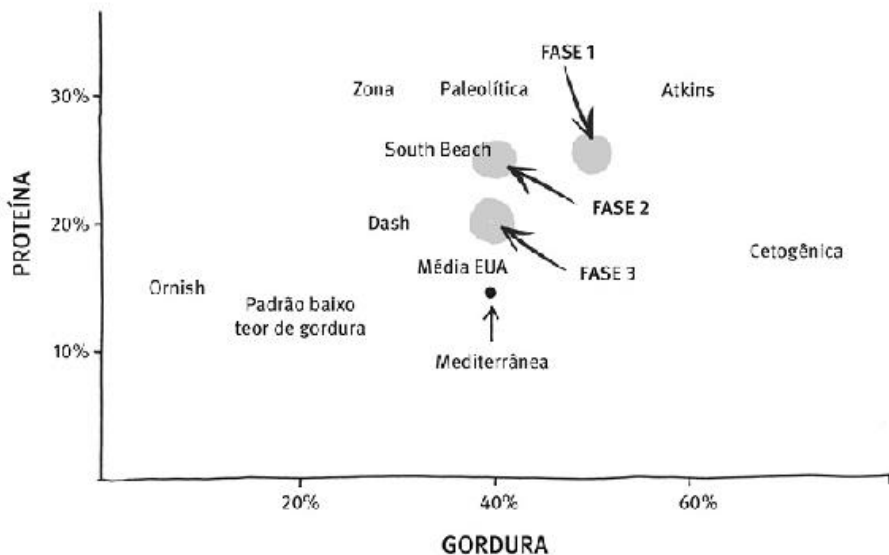
Dentre os principais nutrientes, de quais o corpo precisa para funcionar de forma eficaz? A resposta pode ser surpreendente. O corpo precisa diariamente de alguns gramas de proteína para reparar tecidos

e executar as reações bioquímicas do nosso metabolismo. E precisa de uma fração de grama de gordura (especificamente, os essenciais ácidos graxos ômega-3 e ômega-7), para as membranas celulares e a comunicação intercelular. Tirando essas quantidades mínimas, nossas necessidades nutricionais podem ser satisfeitas com quase qualquer combinação dos nutrientes principais. O único nutriente de que não precisamos nem um pouco é o carboidrato.

Na ausência de carboidratos na dieta, o organismo pode produzir todo o combustível necessário para o cérebro apenas a partir de proteína e de gordura. Temos uma enorme flexibilidade biológica em termos de que nutrientes principais nos alimentar. É por isso que os inuítes, do Ártico, conseguem sobreviver com dietas tradicionais compostas quase exclusivamente de animais marinhos e terrestres. Em contraste, muitos caçadores-coletores que vivem em latitudes bem menos extremas dependem de dietas baseadas no consumo de vegetais na qual a carne é um suplemento.¹

Hoje, também temos uma oferta quase ilimitada de alimentos, o que leva a uma pergunta fundamental: qual é a proporção ideal de carboidratos, proteínas e gordura para o controle de peso e a prevenção de doenças crônicas? Mais do que qualquer outra, a questão distingue a maior parte das dietas populares de emagrecimento, que vão desde a Ornish, muito rica em carboidratos, até a dieta cetogênica, de teor extremamente baixo de carboidratos (ver gráfico de comparação a seguir).

A Fase 1 deste programa fica à direita do quadro, próxima à dieta de Atkins – mas não tão rigorosa quanto. A Fase 2 se assemelha à dieta de South Beach, à dieta da zona e à paleolítica, em termos de composição dos nutrientes. A Fase 3 se aproxima de uma dieta mediterrânea típica. O fato de a fase final ficar bem no meio do quadro indica que está entre as menos restritivas de todas as opções.



Uma comparação de dietas populares de emagrecimento

Nas duas semanas da Fase 1, cortamos os carboidratos totais pela metade: dos cerca de 50% tipicamente consumidos para 25% do total de calorias (cem a 150 gramas, dependendo da necessidade de energia). Diminuir a ingestão de carboidratos é o jeito mais rápido e fácil de baixar os níveis de insulina e dar início à perda de peso. Nas Fases 2 e 3, aumentamos os carboidratos totais moderadamente, para cerca de 40% do total de calorias. O tipo de carboidrato também é de importância crítica em todas as fases, o que vamos considerar na próxima parte.

Além dos requisitos biológicos básicos, a proteína desempenha um papel importante no controle do peso, em parte por desencadear a liberação do hormônio glucagon.² O glucagon, também produzido no pâncreas, tem funções opostas às da insulina, liberando o combustível armazenado e ajudando a evitar o colapso das calorias algumas horas depois de comer. Assim, o glucagon e a insulina têm efeitos complementares sobre o metabolismo. Proteína nas quantidades certas equilibra o carboidrato.

Mas antes de se entregar àquele bife de meio quilo, tenha em mente que o poder biológico de absorção da proteína é substancialmente menor do que para os outros principais nutrientes. Uma ingestão acima de 35 a 40% do total de calorias excede a capacidade do fígado de processar aminoácidos (os elementos constituintes da proteína), resultando num acúmulo de níveis tóxicos de amônia.³ Em geral, as pessoas evitam se aproximar desse limite

máximo. Neste programa, você vai consumir de cem a 140 gramas de proteína por dia, o que gira em torno de 25% do consumo diário de calorias nas Fases 1 e 2. Na Fase 3, a proporção de proteína diminui para 20%, à medida que o peso corporal e a ingestão de calorias se estabilizam.

As demais calorias vêm da gordura, com ênfase nos tipos encontrados no azeite de oliva e nas castanhas. Como vimos no Capítulo 3, essas gorduras estão entre os componentes mais saudáveis da dieta. Elas retardam a taxa de digestão, ajudam a nos sentirmos saciados por horas depois de comer e diminuem consideravelmente os riscos de doença cardíaca. Também tornam as receitas deliciosas – nada de molho light ou pastinhas sem graça! Na Fase 1, a gordura corresponde a 50% do total de calorias, substituindo todo o carboidrato processado. Esse valor elevado vai diminuir a produção de insulina, ajudar a acalmar as células adiposas e colocar o metabolismo de volta nos eixos. A proporção de gordura cai para 40% na Fase 3, ficando aproximadamente igual à de carboidrato (de acordo com a tolerância individual), o que proporciona flexibilidade nas escolhas alimentares.

(Miniteste #1 – Resposta: 0)

LOW CARB (BAIXO TEOR DE CARBOIDRATO) OU SLOW CARB (CARBOIDRATO DE AÇÃO LENTA)?

Miniteste #2:

Qual das opções a seguir mais aumenta as taxas de glicose e de insulina no sangue após o consumo, caloria por caloria?

1. batata (cozida)
2. sorvete
3. açúcar comum de mesa

(Resposta)

Pessoas com graves problemas metabólicos, como resistência à insulina ou diabetes do tipo 2, podem se beneficiar com a redução da ingestão de carboidratos a longo prazo – seja para os 25% das calorias diárias da Fase 1 ou até menos que isso. Estudos preliminares relatam que indivíduos que eliminaram praticamente todos os carboidratos numa dieta cetogênica experimentam notáveis melhorias na saúde.⁴ Sem o carboidrato, a produção de insulina cai e, em vez da glicose, o corpo passa a se valer das cetonas (produtos químicos derivados diretamente da gordura) como principal combustível. Alguns cientistas

consideram as cetonas uma espécie de “supercombustível” que poderia melhorar o desempenho mental, a resistência física e o bem-estar geral, e, possivelmente, retardar o processo de envelhecimento.⁵ No entanto, a dieta cetogênica e outras que se baseiam na baixa ingestão de carboidratos podem ser muito difíceis de manter a longo prazo, e a possibilidade de efeitos adversos não foi descartada. Normalmente, não é necessária uma restrição tão severa.

Assim como as calorias, os carboidratos também afetam nosso corpo de formas diferentes. Todos os carboidratos se decompõem em açúcar, mas a taxa com que isso acontece no trato digestivo varia enormemente de comida para comida. Essa diferença constitui a base do índice glicêmico (IG).⁶

O IG classifica os alimentos que contêm carboidratos de acordo com a forma como eles afetam a glicose no sangue, variando de 0 (efeito nenhum) a 100 (equivalente a glicose). Grama por grama, a maioria dos alimentos ricos em amido aumenta a glicose no sangue a níveis muito elevados e, portanto, tem valores altos de IG. Na verdade, grãos altamente processados – como pão branco, arroz branco e cereais matinais preparados – e a batata são digeridos tão depressa que seus valores IG são maiores do que o do açúcar comum de mesa (sacarose). Assim, comer uma tigela de cereal matinal sem adição de açúcar no café da manhã é o mesmo que comer uma tigela de açúcar sem adição de cereal. O sabor seria diferente, mas, abaixo do pescoço, ambas as coisas agiriam mais ou menos da mesma forma. Grãos minimamente processados, legumes sem amido, frutas, feijões, castanhas e laticínios sem adição de açúcar têm efeitos mais suaves na glicose do sangue e, conseqüentemente, apresentam valores de IG inferiores.

Um conceito relacionado a esse é a carga glicêmica (CG), que representa os diferentes teores de carboidratos dos alimentos tipicamente consumidos (ver tabela da Carga glicêmica dos alimentos que contêm carboidratos, no Apêndice A).⁷ A melancia tem um IG alto, mas relativamente pouco carboidrato numa porção padrão, o que significa uma CG moderada. Em contrapartida, a batata tem um IG alto e muito carboidrato em uma porção, o que significa uma CG elevada. Se isso soa um pouco complicado, pense no IG como uma classificação das comidas num ambiente de laboratório e na CG como passível de ser aplicada mais diretamente num cenário da vida real. As pesquisas mostram que a CG prevê de maneira confiável, com uma taxa de acerto de cerca de 90%, como a glicose no sangue vai se alterar depois de uma refeição de verdade – muito melhor do que a simples contagem de carboidratos que as pessoas com diabetes têm sido ensinadas a fazer.

Centenas de estudos já examinaram os efeitos do IG e da CG sobre o peso corporal e em diversos outros resultados na saúde.⁸ No maior ensaio clínico desse tipo já feito,⁹ 773 adultos de oito países europeus que haviam perdido pelo menos 8% do peso numa dieta padrão foram alocados aleatoriamente para seguir dietas que variavam em IG e em teor de proteínas. Após seis meses, o grupo submetido à dieta de baixo IG/alto teor de proteína (que teria a CG mais baixa) mostrou total manutenção do emagrecimento, sem qualquer recuperação de peso – um feito impressionante para um estudo de dieta. Os participantes que seguiam a dieta de alto IG/baixo teor de proteína (com a CG mais alta) recuperaram quase todo o peso original; e os das duas combinações restantes – baixo IG/baixo teor de proteína, alto IG/alto teor de proteína (ambas com CG moderada) – recuperaram um valor intermediário de peso. Esses dados parecem uma curva dose-resposta, comuns em estudos sobre medicamentos, mas raramente vistas em nutrição. As conclusões são claras: cada passo na diminuição da CG produziu resultados progressivamente melhores.

Segundo estudos observacionais, mesmo que haja controle de peso, dietas com valores elevados de IG e CG são associadas a doenças crônicas. Uma análise importante, que incluiu todos os dados publicados sobre o tema, descobriu que pessoas com dietas de IG elevado tinham 20% mais chances de desenvolverem diabetes em comparação às de IG reduzido.¹⁰ É lógico que a variação excessiva da taxa de glicose no sangue de uma dieta de IG elevado deixaria sob pressão as células produtoras de insulina do pâncreas. Se elas já estiverem sofrendo por causa da resistência à insulina, da inflamação crônica ou por fatores de risco genéticos, uma dieta de IG elevado poderia ser a gota d'água.

Dietas de IG e CG elevados também estão fortemente associadas com risco de doença cardíaca. Num estudo envolvendo cerca de 75 mil mulheres, uma dieta com altos valores de CG duplicou o risco de doença coronariana num período de dez anos.¹¹ Esses resultados sugerem que reduzir a CG de uma dieta poderia diminuir o risco de doença cardíaca pela metade – e isso é exatamente o que tem sido visto em ensaios clínicos de drogas que atuam abrandando a digestão de carboidratos no intestino, como a acarbose.¹² (Embora, ao contrário de uma dieta de CG baixa, esses medicamentos tenham efeitos secundários.)

Além disso, segundo análises observacionais, dietas de IG e CG elevados têm sido associadas a câncer (de mama, de endométrio e colorretal), acidente vascular cerebral, doença da vesícula biliar, gordura no fígado e depressão, mas as pesquisas em torno dessas relações ainda precisam ser aprofundadas.¹³

Apesar da forte evidência favorecendo uma dieta de baixo IG, estudos menores ou de curto prazo demonstram algumas incoerências nos resultados, como geralmente ocorre na pesquisa de nutrição. Pesquisadores de Boston e de Baltimore distribuíram, a 163 adultos, quatro dietas de variados níveis de carboidrato e IG, mas mantendo a ingestão de calorias constante durante todo o estudo. Eles relataram que, após 3,5 a cinco semanas, as dietas de baixo IG não produziram melhorias na sensibilidade à insulina, nas taxas de lipídios ou na pressão sanguínea.¹⁴ No entanto, como meus colegas e eu argumentamos recentemente, esse estudo pode simplesmente não ter sido longo o suficiente para ver resultados potencialmente importantes.¹⁵ Por exemplo, 316 adultos no Reino Unido foram separados aleatoriamente em três grupos e receberam quantidades variadas de grãos integrais por dezesseis semanas. Embora a duração da pesquisa tenha sido mais de três vezes superior à de Boston e de Baltimore, não houve qualquer efeito em nenhum dos 22 fatores de risco para doenças cardiovasculares, incluindo peso corporal, taxa de lipídios e pressão sanguínea.¹⁶ Mas nós não abandonaríamos a recomendação de substituir grãos refinados por integrais com base em estudos de curto prazo. De qualquer forma, outros estudos clínicos sobre dietas de IG baixo relataram melhorias significativas nos níveis de resistência à insulina, inflamação crônica e lipídios séricos, sobretudo quando a ingestão de calorias e o peso corporal puderam flutuar naturalmente.¹⁷

Comparados aos de dietas com severa restrição de carboidratos, como a de Atkins, os resultados de uma dieta de IG baixo são menos dramáticos a princípio. Mas muitas pessoas não conseguem manter uma dieta muito pobre em carboidratos indefinidamente. Uma dieta de IG reduzido pode parecer mais com a tartaruga do que com a lebre – demora um pouco mais, mas acaba chegando lá. Assim, mudar de carboidratos altamente processados para alternativas de IG baixo pode reduzir o peso e o risco de doença crônica, sem a necessidade de se abandonar toda uma classe de alimentos nutritivos (e deliciosos).

Outro benefício de uma dieta de alimentos minimamente processados e de CG baixa pode ser a redução de cirurgias de balão intragástrico.¹⁸ Como alimentos integrais tendem a ser digeridos lentamente, alguns de seus nutrientes percorrem todo o comprimento do intestino delgado, simulando hormônios poderosos que aceleram o metabolismo e nos ajudam a nos sentir saciados (um mecanismo de feedback chamado “freio ileal”). Alimentos industriais altamente processados – resumindo, o fast-food moderno – são digeridos nos primeiros segmentos do intestino, rápido demais para acionar esse mecanismo interno de regulação do peso. Não surpreendentemente, o consumo de fast-food está fortemente ligado à obesidade e ao diabetes

do tipo 2.¹⁹ Para lidar com as consequências do excesso de alimentos altamente processados, estamos recorrendo cada vez mais a cirurgias para perda de peso. O procedimento mais comum (chamado “em Y de Roux”) redireciona o trato gastrointestinal, de modo que mesmo alimentos de digestão rápida alcancem segmentos mais distantes nos intestinos. Como resultado, as pessoas experimentam intensa sensação de saciedade independentemente do que consomem. A partir dessa perspectiva, parece que temos uma escolha – enganar o trato gastrointestinal ou cortar a dieta altamente processada.

Comidas integrais, naturais e de digestão lenta são a base de todas as fases deste programa. Na Fase 1, você vai eliminar – só por duas semanas – grãos, batatas e açúcares concentrados (exceto em pequenas quantidades, no chocolate bem amargo). A fonte de carboidratos serão os alimentos de CG mais baixas, com legumes que não contêm amido, frutas não tropicais, feijão e castanhas. Mas fique tranquilo que, com três refeições e dois lanches por dia de alimentos ricos e que nos satisfazem, você não vai sentir fome ou privação, e seus desejos vão diminuir depressa. Você talvez se surpreenda com a facilidade de abandonar todo o carboidrato processado!

Na Fase 2, você vai readicionar, aos poucos, os grãos minimamente processados, os legumes ricos em amido (exceto a batata), as frutas tropicais, como a banana, e um pouquinho de açúcar. E, na Fase 3, um pouco do carboidrato mais processado pode ser reintroduzido conscientemente, permitindo o máximo de flexibilidade, de acordo com a tolerância individual. O programa Emagreça Sem Fome é facilmente adaptável para pessoas que estejam seguindo uma dieta livre de glúten, com alternativas integrais para o trigo e outros grãos que contêm glúten.

(Miniteste #2 – Resposta: batata)

TIPOS DE GORDURA

Miniteste #3:

Qual deles é menos saudável para o seu coração: o pão branco ou a manteiga?

(Resposta)

Durante grande parte dos últimos cinquenta anos, a gordura tem sido considerada o menos saudável dos três nutrientes principais, e a gordura saturada o pior tipo possível.²⁰ Gorduras saturadas, tais como a da manteiga e a do coco, apresentam-se em forma sólida na temperatura ambiente. Já as gorduras monoinsaturadas (do azeite de

oliva e das castanhas) e as poli-insaturadas (dos peixes oleosos, de algumas castanhas e dos óleos vegetais) são líquidas na temperatura ambiente.

A gordura saturada ganhou má fama na década de 1960, quando se estabeleceu que ela elevava o colesterol LDL, um fator de risco para doenças cardíacas. Desde então, as recomendações nutricionais norte-americanas têm consistentemente aconselhado a redução da ingestão de gordura saturada para níveis muito baixos. Em grande parte por isso, o consumo de margarina produzida sobretudo de óleos vegetais hidrogenados (também conhecidos como gorduras *trans*) aumentou nas décadas de 1970 e 1980. Sólidas na temperatura ambiente, as gorduras *trans* se tornaram uma alternativa atrativa à manteiga para consumidores preocupados com a saúde. Infelizmente, essas gorduras não naturais acabaram por ser muito piores do que a gordura saturada, tornando-se a coisa mais próxima de veneno entre os aditivos no suprimento alimentar.²¹ Até os recentes esforços de proibir sua utilização, as gorduras *trans* causaram dezenas de milhares de mortes por doença cardiovascular por ano nos Estados Unidos.²²

Recentemente, o pêndulo oscilou na outra direção, com alguns livros de dieta popular louvando os benefícios nutricionais da gordura saturada. Apesar dos efeitos negativos sobre o colesterol LDL, a gordura saturada também aumenta o colesterol HDL, protetor do coração, o que mantém a proporção entre os dois relativamente inalterada. Em contrapartida, os carboidratos de IG elevado diminuem o colesterol HDL e aumentam os triglicerídios, efeitos combinados que parecem ser piores para as doenças cardiovasculares do que a gordura saturada.²³ Pesquisadores dinamarqueses confirmaram essa possibilidade num estudo de doze anos envolvendo cerca de 50 mil adultos. Eles descobriram que trocar a gordura saturada por carboidratos de IG elevado estava associado a um aumento de 33% do risco de ataque cardíaco.²⁴ Trocar gorduras saturadas por carboidratos de IG baixo diminuía o risco, mas o equilíbrio normalmente não acontecia. Quando as pessoas de países ocidentais comem menos gordura saturada, elas tendem a ingerir mais amido e açúcar refinados – e não frutas, feijões ou castanhas.²⁵

Na verdade, duas revisões muito divulgadas mostraram que não há essencialmente relação alguma entre o consumo de gordura saturada e doenças cardiovasculares na população geral.²⁶ No entanto, essas análises inevitavelmente se referem a parâmetros muito baixos. A dieta média nos Estados Unidos e em outros países ocidentais está lotada de alimentos altamente processados e coloca toda a população em risco de doenças cardiovasculares e diabetes. Dizer que um componente dietético não aumenta o risco além desse nível já elevado

não significa muito.

Diversos estudos mostram que dietas ricas em gordura insaturada, em vez de gordura saturada, reduzem o risco de doenças. Em uma análise de ensaios clínicos aleatórios envolvendo cerca de 13 mil participantes, a substituição da gordura poli-insaturada por gordura saturada diminuiu as doenças cardiovasculares em 19%, com efeitos ainda maiores observados em intervenções mais longas.²⁷ As gorduras monoinsaturadas podem fornecer benefícios semelhantes.²⁸ Particularmente preocupante é o fato de que a gordura saturada também pode causar inflamação crônica e resistência à insulina, eventos biológicos subjacentes que relacionam a obesidade à doença crônica. Depois de apenas uma refeição, a gordura saturada prejudicava os marcadores de inflamação no sangue, a elasticidade dos vasos sanguíneos e a ação da insulina, em comparação com a gordura insaturada.²⁹ Em estudos com animais, foi demonstrado que uma dieta rica em gorduras saturadas ativa reações inflamatórias poderosas, causa inflamação do hipotálamo (a região-chave do cérebro que regula a fome e o metabolismo), aumenta os níveis de insulina e altera a atividade das células adiposas.³⁰

Dois estudos recentes fornecem mais provas de que, assim como os carboidratos, nem todas as calorias advindas da gordura são iguais. Em um deles, 39 adultos de peso normal foram superalimentados em 750 calorias por dia, com bolos contendo gordura saturada (de óleo de palma) ou gordura poli-insaturada (de óleo de girassol). Depois de sete semanas, ambos os grupos tinham ganhado cerca de 1,3 quilo, como esperado, mas a gordura corporal total e a gordura no fígado eram significativamente maiores no grupo da gordura saturada, enquanto o tecido magro era maior no grupo da gordura poli-insaturada.³¹ Na outra pesquisa, 34 jovens adultos receberam dietas com alto teor de gordura saturada (ácido palmítico) ou monoinsaturada (ácido oleico), durante dois períodos de três semanas. Tirando isso, as dietas eram as mesmas, e nem os participantes nem os pesquisadores sabiam qual tipo de gordura fora dado primeiro. Notavelmente, os participantes consumindo a dieta com gordura saturada apresentavam um ritmo metabólico mais lento em repouso, eram espontaneamente menos ativos fisicamente e relataram níveis mais elevados de raiva e hostilidade.³² Não é de surpreender que a qualidade da gordura que comemos possa influenciar nosso metabolismo, nossa composição corporal, nossos níveis de energia e até nossas emoções, se considerarmos os profundos efeitos que a inflamação crônica e a resistência à insulina têm sobre o corpo e o cérebro.

Além disso, as gorduras saturadas não são todas iguais. As

presentes nos laticínios parecem ser mais saudáveis do que as da carne vermelha.³³ Ácidos graxos saturados de cadeia mais curta, como o encontrado no coco, são metabolizados depressa e não ficam por tempo suficiente para causar muitos problemas. E, para complicar ainda mais, a quantidade e o tipo de carboidrato da dieta influenciam na forma como a gordura afeta os lipídios no sangue, com a gordura saturada e os carboidratos processados sendo uma combinação especialmente perigosa.³⁴ Assim, sem o pão, a manteiga pode ser relativamente benigna.

No intenso debate a respeito das gorduras saturadas, a verdade provavelmente fica no meio-termo. Elas não são nem o inimigo número um da saúde pública nem um alimento saudável.

Com o programa Emagreça Sem Fome, você vai comer um monte de gordura insaturada, mas também quantidades moderadas de gorduras saturadas. Alguns alimentos ricos em gordura saturada – como laticínios fermentados, coco e chocolate – podem ser uma contribuição deliciosa para uma dieta de alta qualidade, e não há razão para evitá-los. E uma pitada de creme de leite fresco sobre frutas vermelhas é uma sobremesa muito mais saudável do que as opções habituais carregadas de açúcar. Além disso, o programa inclui várias porções de peixe por semana como fonte de ômega-3 de cadeia longa. Essas gorduras poli-insaturadas são os elementos constituintes de sinais celulares anti-inflamatórios fundamentais,³⁵ que em geral não são consumidos suficientemente. Um suplemento de óleo de peixe também pode ser útil, especialmente para aqueles com inflamação crônica. Os vegetarianos podem satisfazer essa exigência nutricional com óleo de linhaça ou alguns tipos de castanha, mas o ômega-3 das plantas é de cadeia curta e um pouco menos eficiente no corpo.

(Minuteste #3 – Resposta: pão branco)

ANIMAL OU VEGETAL?

Minuteste #4:

Quem tem mais proteína, grama por grama?

1. ovo cozido
2. nuggets de frango
3. cachorro-quente
4. *tempeh* (um produto de soja bastante consumido em alguns países asiáticos)

(Resposta)

Alguns livros de dieta consideram a carne tóxica. Outros a exaltam como um alimento de qualidade excepcional. Aqui, também, a verdade provavelmente está no meio-termo.

Desde os primórdios da nossa espécie, os produtos de origem animal têm sido uma contribuição importante para a nutrição humana, com quantidades concentradas de proteína, gordura e outros nutrientes essenciais. Mas as vacas e os frangos de viveiro dos dias de hoje não são como os que viviam livremente, consumidos por nossos avós, e, certamente, são bem diferentes dos animais selvagens que nossos antepassados caçavam.³⁶ A produção animal industrial também levanta importantes questões éticas e ambientais. E simplesmente não existem animais selvagens suficientes para um mundo de 7 bilhões de pessoas.

Para os adultos, as necessidades nutricionais podem ser supridas com uma dieta vegetariana contendo laticínios e ovos, ou uma dieta vegana (cuidadosamente gerida) que não contenha nenhum produto de origem animal. Contrariamente à crença comum, alguns produtos vegetarianos fornecem quantidades elevadas de proteína, tais como o *tempeh*, cuja porção de cem gramas contém aproximadamente vinte gramas de proteína – saindo-se melhor do que porções equivalentes de ovos cozidos (onze gramas de proteína), nuggets de frango (doze gramas) ou cachorro-quente (dez gramas).

Há também indícios de que a substituição de carboidratos por verduras, em vez de alimentos de origem animal, traga benefícios especiais para a saúde. Dentre cerca de 80 mil mulheres do Estudo de Saúde das Enfermeiras que seguiam dietas de baixo teor de carboidrato, o consumo elevado de proteína e gordura vegetal foi associado a um risco 30% mais baixo de doença cardíaca ao longo de vinte anos, enquanto o alto consumo de proteína e gordura animal pareceu não fornecer tal proteção.³⁷

Uma explicação para esse achado é que as quantidades relativas de aminoácidos na proteína animal estimulam maior produção de insulina e menor produção de glucagon do que as da proteína vegetal – uma combinação hormonal que tem efeitos prejudiciais sobre o colesterol total e o metabolismo das células adiposas.³⁸ Outras possíveis desvantagens de uma dieta moderna baseada em produtos animais incluem uma variedade menos saudável de gorduras, absorção excessiva de ferro (especialmente para os homens) e exposição crônica aos hormônios, conservantes e poluentes ambientais.

Em última análise, podemos escolher a quantidade de carne, laticínios e ovos vamos comer. Essa decisão envolve mais do que a saúde; é também uma questão de preferência pessoal, cultura, ética e

meio ambiente. De uma perspectiva da saúde individual, a evidência científica não fornece razões para banir produtos de origem animal. No entanto, uma ênfase em vegetais parece sensata, para nós e o nosso planeta. Por essa razão, o programa Emagreça Sem Fome oferece opções vegetarianas para todas as receitas e Planos de refeições.

(Miniteste #4 – Resposta: temphe)

PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS E POLIFENÓIS

Miniteste #5:

Verdadeiro ou falso: Temos mais micróbios em nosso trato intestinal do que células no corpo.

(Resposta)

Os seres humanos sempre tiveram uma relação íntima com os micróbios por meio da exposição constante pela comida, água, sujeira, animais e outros. Nosso trato digestivo contém uma vasta coleção de bactérias, vírus e outros microrganismos, estimados em mais de 100 trilhões³⁹ – contra cerca de aproximadamente 35 trilhões de células do nosso próprio corpo. A maioria desses microrganismos é benigna ou mesmo benéfica. No entanto, nas sociedades ocidentais, a biodiversidade e a riqueza dessa microbiota intestinal pode sofrer por uma série de razões: a redução da exposição a micróbios em nosso ambiente “higiênico” moderno, nossa dieta altamente processada e o uso frequente de antibióticos.⁴⁰

Além de ajudar a digerir o alimento, a microbiota desempenha um papel especialmente importante na manutenção da saúde e da integridade do revestimento intestinal – a barreira que separa o conteúdo do intestino de nosso ambiente físico interno. Com uma dieta adequada, bactérias benéficas fornecem subprodutos da fermentação (como ácidos graxos de cadeia curta) que nutrem o cólon, ajudando a reforçar conexões normalmente impermeáveis entre células adjacentes. As bactérias benéficas também mantêm as células imunológicas no trato intestinal funcionando tranquilas por meio de uma série complexa de interações que só agora estão sendo identificadas. No entanto, se a microbiota contiver a variedade ou a quantidade errada de bactérias, o revestimento intestinal pode ficar danificado e vaziar, permitindo que o alimento digerido e produtos de decomposição microbiana sejam absorvidos diretamente na corrente sanguínea. Exposições de longo prazo a essas substâncias tóxicas sobrecarregam o sistema imunológico, aumentando o risco de diabetes

e outras complicações relacionadas à obesidade.⁴¹ Além disso, o intestino permeável tem sido associado a um surpreendente número de outras doenças, entre elas a asma, a artrite, o eczema, a psoríase, a síndrome do intestino irritável, a síndrome da fadiga crônica, a depressão, a esquizofrenia, a esclerose múltipla, o Alzheimer e outras.⁴²

O que isso tem a ver com a perda de peso? Os micróbios presentes no intestino das pessoas obesas e das não obesas parecem diferir de forma consistente.⁴³ Quando pesquisadores dinamarqueses examinaram 192 adultos de diferentes pesos, identificaram dois grupos distintos de composição bacteriana intestinal. Comparados a indivíduos com alta diversidade bacteriana, os de variedade mais baixa tinham mais resistência à insulina e inflamação crônica, e tendiam a ganhar mais peso.⁴⁴

Em um estudo que, há alguns anos, teria parecido saído de uma obra de ficção científica, grupos separados de camundongos criados num ambiente livre de germes receberam transplantes fecais de pares de gêmeos humanos que diferiam em peso corporal (um magro, outro gordo). Espantosamente, os camundongos que receberam transplantes dos gêmeos gordos tornaram-se significativamente mais gordos do que os que receberam transplantes dos gêmeos magros. Além disso, manter os animais no mesmo ambiente permitiu que as bactérias dos camundongos magros se espalhassem para o outro grupo, protegendo-os do ganho excessivo de peso.⁴⁵

Como manter uma flora microbiana saudável em nosso intestino? É claro que a resposta não é parar de lavar as mãos ou seguir outros hábitos de higiene. Em vez disso, numa analogia com um jardim, precisamos plantar as sementes certas, fertilizar o solo e eliminar cuidadosamente as ervas daninhas. Isso é feito com os probióticos, os prebióticos e os polifenóis.

Probióticos são as bactérias benéficas vivas (e, às vezes, as leveduras) presentes em determinados alimentos e suplementos nutricionais. Prebióticos são os componentes de plantas, geralmente agrupados sob o termo “fibra”, que não podem ser digeridos no intestino delgado e, em vez disso, servem de alimento para as bactérias benéficas do cólon. E polifenóis são compostos químicos derivados de plantas, abundantes em frutas e legumes coloridos (especialmente frutas vermelhas), que podem retardar o crescimento de micróbios tóxicos – permitindo que bactérias benéficas se desenvolvam.⁴⁶ Além disso, alguns polifenóis, como a curcumina, do açafrão, podem ser absorvidos a partir do trato intestinal e exercer um efeito anti-inflamatório em todo o corpo.⁴⁷ Alimentos vegetais integrais e produtos fermentados vivos fornecem esses três fatores que

melhoram a microbiota, ajudando a manter a ecologia interna funcionando a nosso favor, e não contra nós.⁴⁸

Quer você escolha as opções vegetarianas, quer não, todas as fases do programa fornecem uma abundância de alimentos de origem vegetal integrais que vão cultivar uma microbiota ativa e bem-comportada. O iogurte também aparece com frequência nos Planos de refeições – certifique-se de escolher produtos com culturas vivas. Tente incluir sempre que possível outras fontes alimentares de probióticos, como o autêntico pickles fermentado (e não as versões feitas com vinagre), chucrute, kimchi e quefir. Você também pode querer considerar tomar um suplemento probiótico de alta qualidade. Além disso, as receitas usam uma quantidade generosa de especiarias, não só para dar sabor, mas porque são fontes ricas de polifenóis. E evite emulsificantes (como a carboximetil-celulose, o polissorbato-80 e a lecitina) que podem quebrar a mucosa protetora do intestino.⁴⁹

(Miniteste #5 – Resposta: verdadeiro)

AÇÚCAR E ADOÇANTES ARTIFICIAIS

Miniteste #6:

Frutose é tóxica?

(Resposta)

Na década de 1990, o açúcar era, em geral, considerado inofensivo, e as bebidas que continham açúcar eram vendidas como “sem gordura”.⁵⁰ Hoje, alguns especialistas notáveis consideram o consumo elevado de frutose – um importante componente do açúcar – como o principal problema da dieta norte-americana, responsável pelas epidemias de obesidade e do diabetes.⁵¹ Como em outros debates alimentares tratados neste capítulo, a verdade, provavelmente, é mais matizada.

A maioria dos açúcares é composta por três elementos básicos – glicose, frutose e galactose – em formas isoladas ou em diversas combinações. Os produtos comumente usados para adoçar a comida, como o açúcar comum de mesa (sacarose), o xarope de bordo (*maple syrup*), o mel e o xarope de milho (também conhecido como xarope de glicose), contêm aproximadamente proporções iguais de glicose e frutose. Como a frutose é muito mais doce que a glicose ou a galactose, açúcares que não contêm esse componente (como a lactose e a maltose) têm uso limitado.

Com o foco obsessivo na diminuição da ingestão de gordura desde os anos 1970, o consumo de adoçantes que contêm frutose aumentou substancialmente, sobretudo na forma de bebidas açucaradas.⁵² Será que essa tendência pode ter contribuído para a epidemia de obesidade? Ao contrário da glicose, que pode ser usada por todas as células do corpo, a frutose é quase exclusivamente metabolizada no fígado. Muita frutose de uma vez só sobrecarrega o fígado, e o excesso é desviado para a produção de novas moléculas de gordura. Por fim, isso pode gerar gordura no fígado e outros problemas metabólicos.

Vários estudos já documentaram resistência à insulina, triglicerídios elevados, aumento da pressão arterial e aumento da gordura na barriga entre participantes que receberam dietas com cerca de 150 gramas de frutose por dia, em comparação a dietas com uma quantidade equivalente de glicose.⁵³ No entanto, esses estudos têm sido criticados por lidar com quantidades tão grandes de frutose que chegam a ser irreais: o triplo do consumo médio de cerca de cinquenta gramas.⁵⁴ Além disso, o alto consumo de frutas – principal fonte natural de frutose – é associado a resultados melhores, e não piores, em estudos observacionais.⁵⁵ No que é possivelmente o único ensaio clínico desse tipo, dezessete adultos sul-africanos foram orientados a seguir dietas que consistiam sobretudo de frutas por um período mínimo de doze semanas, com pequenas quantidades de castanhas para satisfazer os requisitos nutricionais. Os participantes consumiram, em média, vinte porções ou mais de frutas por dia, contendo pelo menos duzentos gramas de frutose. No final do estudo, os pesquisadores não observaram praticamente nenhum efeito adverso. Pelo contrário, o peso corporal e outros fatores de risco para doença cardíaca tenderam a melhorar, apesar da dose gigantesca de frutose.⁵⁶

Como no conceito de índice glicêmico, a principal preocupação com a frutose provavelmente não é a quantidade, mas a taxa de absorção pelo corpo.⁵⁷ Comer pão com IG elevado tem um impacto negativo no metabolismo, se comparado com o feijão de IG baixo, embora ambos tenham aproximadamente a mesma quantidade de carboidratos por porção. Depois que ingerimos adoçantes convencionais ricos em frutose, como xarope de milho, açúcar de mesa ou mel, a frutose atinge o fígado depressa. Comer mais do que uma pequena quantidade de qualquer um desses adoçantes pode fazer com que a frutose passe para os processos metabólicos que conduzem à produção de gordura. Em contrapartida, a frutose obtida de frutas é absorvida lentamente, porque é cercada de fibra e se localiza dentro das células da fruta. Por isso, mesmo uma grande quantidade de frutas geralmente não vai sobrecarregar seu fígado. O mesmo se dá com o álcool, outro composto metabolizado principalmente no fígado. Nosso

órgão é capaz de lidar normalmente com uma bebida, mas sete de uma vez poderiam causar danos.

A frutose não é tóxica em si própria, e as frutas estão entre os alimentos mais saudáveis que podemos comer. A glicose também não é benigna quando presente em adoçantes ou liberada rapidamente pela digestão de alimentos de IG elevado. A simples substituição de adoçantes contendo frutose por carboidratos altamente processados à base de glicose (açúcar livre de frutose ou amido) pode errar o alvo, como sugerido por dois pequenos ensaios clínicos dos anos 1970. Em um deles, dezenove homens numa expedição antártica receberam uma dieta padrão com quatrocentas calorias por dia baseada em açúcar de mesa ou uma dieta experimental livre de frutose, usando glicose de xarope de milho. Os investigadores não relataram nenhuma diferença na ingestão de calorias e no peso corporal, e também nenhuma diferença consistente nos níveis de açúcar do sangue após, pelo menos, catorze semanas em cada dieta.⁵⁸ No outro estudo, nove adultos foram examinados em uma enfermaria metabólica em uma dieta de teor elevado de açúcar (70% dos carboidratos na forma de açúcar de mesa, uma média de cerca de 675 calorias por dia) ou uma dieta livre de açúcar com trigo adicional e fécula de batata. Após quatro semanas em cada dieta, não houve diferença no peso corporal, na tolerância à glicose, nos níveis de insulina ou nos lipídios séricos.⁵⁹ Sem dúvida, precisamos de mais pesquisas sobre o tema, mas, a meu ver, as semelhanças entre todos os açúcares concentrados e amidos refinados superam suas diferenças metabólicas.

E os adoçantes artificiais, que não contêm frutose nem glicose? Com sacarina, em vez de açúcar, a gente ainda precisa se abster de doces? Embora os adoçantes artificiais – entre eles, o acesulfame, o aspartame, o neotame e a sucralose – não tenham, essencialmente, calorias, ainda afetam o corpo.⁶⁰ Esses produtos químicos sintéticos estimulam os receptores gustativos do sabor doce centenas a milhares de vezes mais do que o açúcar comum, com possíveis efeitos prejudiciais na qualidade da dieta. Pessoas que consomem adoçantes artificiais regularmente podem achar comidas naturalmente doces (como frutas) desagradáveis, e outras que não são doces (como verduras) intoleráveis. Adoçantes artificiais também podem causar produção de insulina, aumentando a absorção de calorias pelas células adiposas e estimulando a fome.⁶¹ Além disso, tem sido relatado que as células adiposas contêm receptores gustativos do sabor doce – semelhantes aos da língua. Adoçantes artificiais podem promover o crescimento de células adiposas, ao estimular esses receptores ou de outras formas.⁶²

No programa Emagreça Sem Fome, você vai evitar todos os

açúcares adicionados na Fase 1 (exceto uma pequena quantidade no chocolate amargo). Nas Fases 2 e 3, você pode adicionar de novo uma quantidade moderada, de acordo com a tolerância individual. Mas o melhor é satisfazer o desejo por doces como antigamente – com frutas frescas. Ao utilizar adoçantes, quando possível, escolha xarope puro de bordo ou mel, em vez de açúcar de mesa. Esses adoçantes menos refinados contêm nutrientes e polifenóis que podem compensar parcialmente o açúcar. Também têm um sabor forte, então você pode se satisfazer com menos. Nenhuma das receitas e Planos de refeições contém adoçantes artificiais. Depois de abrir mão das coisas excessivamente doces, você pode se surpreender ao descobrir quão doces e saborosas as frutas frescas da estação podem ser.

(Miniteste #6 – Resposta: não)

SAL

Miniteste #7:

Verdadeiro ou falso: O consumo de sódio deve ser reduzido o máximo possível.

(Resposta)

Muitos alimentos processados têm uma quantidade imensa de sal que, junto com o açúcar, ajuda a dar sabor a produtos industrializados baratos. Uma única porção de nuggets de frango vendida em lanchonetes de fast-food contém 1.580 miligramas de sódio – acima da recomendação diária do governo para pessoas com mais de cinquenta anos.⁶³ Alta ingestão de sal pode causar hipertensão, o que aumenta o risco de ataque cardíaco, enfarte e doença renal. Já que, em geral, apenas uma pequena porção do sódio na nossa dieta vem do saleiro de cozinha, eliminar alimentos altamente processados reduz o consumo de sal naturalmente. Mas quando se trata de sal, menos é sempre mais?

A concentração de sódio no sangue é controlada dentro de uma faixa muito estreita. Quando o consumo sobe, os rins eliminam o excesso. Quando a ingestão cai abaixo de três a quatro gramas por dia, o corpo compensa ativando hormônios poderosos, o chamado sistema renina-angiotensina (SRA), que ajuda os rins a conservar sal.⁶⁴ O problema é que existem receptores de SRA não só nos rins, mas também nas células adiposas, nos músculos, no pâncreas, no revestimento dos vasos sanguíneos e em outros lugares. Já foi provado que sobrecarregar esse sistema pode provocar disfunção das células

adiposas, resistência à insulina e inflamação – os principais problemas que vinculam a obesidade ao diabetes e às doenças cardíacas. Bloquear o SRA com substâncias como os amplamente utilizados inibidores da enzima de conversão da angiotensina (Ieca) reduz o risco dessas duas grandes causas de morte de forma desproporcional aos efeitos das drogas sobre a pressão sanguínea.⁶⁵

Com base nesse raciocínio, a restrição excessiva de sal pode ter consequências adversas, uma possibilidade defendida por várias linhas de pesquisa. A Cochrane Collaboration (uma organização internacional que patrocina revisões sistemáticas de evidências científicas) examinou 167 ensaios clínicos aleatórios publicados entre 1950 e 2011, comparando dietas de baixo e alto teor de sal. Eles descobriram que entre brancos sem hipertensão, a redução de sódio produziu uma diminuição na pressão arterial sistólica de apenas um milímetro de mercúrio e não diminuiu a pressão arterial diastólica. Negros e pessoas com hipertensão experimentaram melhorias um pouco mais significativas na pressão sanguínea, variando de dois a seis milímetros de mercúrio. No entanto, a redução de sódio também aumentou a atividade do SRA e as taxas de adrenalina, colesterol e triglicerídios, sugerindo que pode piorar a resistência à insulina.⁶⁶

Num estudo recente publicado no *New England Journal of Medicine*, que acompanhou cerca de 100 mil pessoas por uma média de quatro anos, o risco de doença cardiovascular grave ou morte foi menor entre os que tinham uma ingestão de sódio variando de três a seis gramas – bem acima dos valores recomendados atualmente –, comparado tanto com níveis mais baixos quanto com níveis mais altos.⁶⁷ Esses achados receberam grande atenção nos meios de comunicação, mas devem ser interpretados com cautela. Indivíduos em risco de desenvolver doença cardíaca podem ser mais propensos a seguir os conselhos médicos e reduzir o consumo de sal. Portanto, o risco aumentado desse estudo observacional entre os que consumiam uma dieta com pouco sal pode refletir doença preexistente, em vez dos efeitos do sódio em si.

Ainda não existe um consenso a respeito dos níveis ideais de consumo de sal. Mas uma coisa parece clara: uma dieta de fast-food e junk food fornece muito sal, além de todos os carboidratos altamente processados (uma combinação especialmente ruim para a saúde do coração). Para pessoas com hipertensão ou outros fatores de risco especiais, a baixa ingestão de sódio reduz significativamente a pressão arterial – uma meta de saúde pública fundamental. Mas para todos os outros, uma redução da ingestão de sódio média para níveis muito baixos parece ter benefício insignificante para a pressão arterial e pode causar problemas metabólicos. Outras formas potencialmente

mais eficazes de controlar a pressão arterial podem ser a menor ingestão de açúcar adicionado⁶⁸ e de outros carboidratos altamente processados,⁶⁹ a redução do estresse e o aumento da atividade física.

A quantidade de sódio do programa vai totalizar menos de três gramas por dia para a maioria das pessoas (dependendo da quantidade de sal que você adiciona às suas refeições), abaixo da média norte-americana dos últimos cinquenta anos.⁷⁰ Mas se você estiver seguindo uma dieta de baixo teor de sódio, as receitas e os Planos de refeições podem ser facilmente adaptados às suas necessidades.

(Miniteste #7 – Resposta: falso)

SUPLEMENTOS ALIMENTARES E POLUENTES

Miniteste #8:

Quantos suplementos alimentares são aprovados pela FDA, o órgão norte-americano de controle de alimentos?

(Resposta)

Alimentos industriais altamente processados não oferecem um grande número de propriedades que ajudam a promover a saúde, tais como gorduras de alta qualidade, carboidratos de digestão lenta, vitaminas e minerais essenciais, fibras, probióticos e polifenóis. Eles contêm uma quantidade imensa de conservantes, corantes, aromatizantes, emulsificantes e outros ingredientes artificiais. Além disso, pesticidas, plásticos, antibióticos, metais pesados e outros poluentes acabam inadvertidamente nas nossas fontes de comida e água. Algumas dessas substâncias interferem nos hormônios de formas especialmente nocivas para o tecido adiposo.⁷¹ Recentemente, dois médicos da Universidade de Chicago levantaram o argumento provocativo (e alarmante) de que nossas células adiposas estão “sob o ataque” das toxinas químicas presentes no ambiente.⁷² Um exemplo é o fato de que camundongos expostos, no momento do nascimento, a uma dose baixa de bisfenol A (BPA) – uma substância química que foi amplamente utilizada em embalagens de plástico para comida – ganharam peso excessivo e mostraram alterações significativas no comportamento de suas células adiposas.⁷³

Na verdade, a maior parte dos suplementos artificiais e poluentes em nossa alimentação nunca foi testada exaustivamente para se saber sobre seus efeitos na saúde a longo prazo.⁷⁴ E quem sabe como esses produtos químicos interagem em várias combinações dentro do corpo? Ao manter a ênfase em alimentos naturais e integrais, o programa

Emagrecça Sem Fome reduz substancialmente essas exposições. E você pode reduzir ainda mais comprando produtos orgânicos ou sem pesticidas, quando isso for viável, e utilizando um filtro de água de boa qualidade em casa.

(Miniteste #8 – Resposta: mais de 3 mil, não incluindo substâncias “geralmente consideradas seguras”⁷⁵)

DIETA PERSONALIZADA – PREPARANDO-SE PARA A FASE 3

Miniteste #9:

Que fator biológico melhor prediz como as pessoas vão responder a dietas com diferentes quantidades de carboidratos?

1. o tipo sanguíneo
2. a cor dos olhos
3. a secreção de insulina

(Resposta)

Em média, o DNA humano é 99,9% idêntico de uma pessoa para a outra. Portanto, não é surpreendente que as linhas gerais de uma dieta saudável – uma que preencha todos os requisitos nutricionais e mantenha os níveis da insulina e de inflamação baixos – não mudem muito entre as pessoas. Uma dieta baseada em alimentos integrais, naturais e de digestão lenta diminui o risco de doenças crônicas para todos, independentemente do peso, da idade, do sexo, da raça ou do país de origem.

Mas, assim como os riscos para muitas doenças específicas variam entre os indivíduos, o mesmo acontece com a tolerância para padrões alimentares pobres. Algumas pessoas têm um metabolismo resiliente e adaptável, sobretudo quando jovens e fisicamente ativas. Outras parecem ser extremamente sensíveis a carboidratos processados, a certos tipos de gordura⁷⁶ (o que poderia explicar algumas das controvérsias anteriormente consideradas neste capítulo) ou a grandes variações nas proporções relativas de nutrientes principais na dieta. Junto com meus colaboradores, tenho explorado essa questão por mais de uma década, e nós descobrimos que a secreção de insulina desempenha um papel fundamental.

Depois de comer carboidratos, o pâncreas produz insulina para impedir que o açúcar no sangue suba muito, mas a quantidade e o momento da secreção de insulina variam substancialmente de pessoa para pessoa. Para avaliar essa diferença, damos a voluntários (ou às

vezes experimentamos em animais) uma solução oral de glicose e, trinta minutos depois, medimos os níveis de insulina no sangue – o exame é chamado de insulina pós-estímulo.

Num estudo publicado no *American Journal of Clinical Nutrition*,⁷⁷ acompanhamos 276 adultos de meia-idade em Quebec, durante seis anos, dividindo-os em categorias de acordo com sua dieta. De modo geral, os participantes ganharam cerca de três quilos (bem típico para a faixa etária), mas com enorme flutuação individual – variando de uma perda de nove quilos a um ganho de 13,5 quilos. Entre os que consumiam uma dieta rica em carboidratos, mas de baixo teor de gordura, a insulina pós-estímulo previu amplamente essa variação. Isto é, pessoas com baixa secreção de insulina, em média, não ganharam peso nenhum, enquanto as com alta secreção de insulina engordaram, em média, mais de 4,5 quilos. Em contraste, a insulina pós-estímulo não teve relação com o ganho de peso entre os que consumiam uma dieta pobre em carboidratos, mas de alto teor de gordura. Ademais, a hipoglicemia várias horas após o consumo de glicose foi mais intensa no grupo da dieta de baixo teor de gordura e rica em carboidratos, além de prever ganho de peso.

O estudo sugere que algumas pessoas são especialmente sensíveis a carboidratos por motivos biológicos. Uma dieta rica em carboidratos exacerba sua tendência subjacente de secretar insulina demais, criando um círculo vicioso de alta insulina seguido por uma baixa de açúcar no sangue que leva ao ganho de peso excessivo. Mas esses indivíduos podem reduzir esse risco alternando para uma dieta pobre em carboidrato ou – como veremos a seguir – uma dieta de IG baixo.

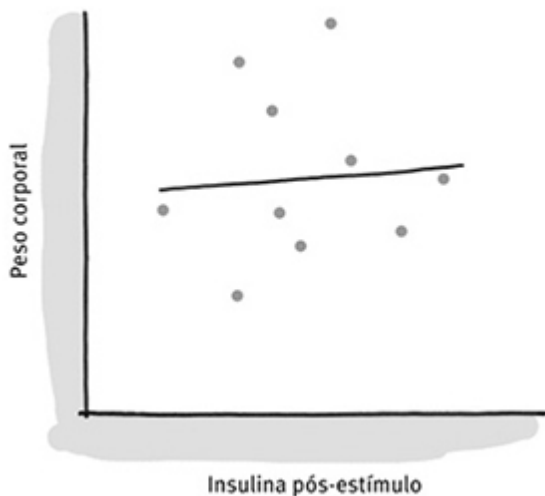
No Capítulo 3, citamos um estudo em animais publicado na *Lancet*⁷⁸ que encontrou mais gordura corporal entre camundongos alimentados com uma dieta de IG elevado, em comparação aos que recebiam uma dieta de IG baixo. Nesse caso, também, a insulina pós-estímulo previu fortemente quanto peso e gordura cada animal no grupo de IG elevado ganhou, o que explicava 85% da variação total. (Trata-se de um valor extremamente alto; para termos de comparação, todos os genes conhecidos representam menos de 10% de variação no peso corporal entre seres humanos.) No grupo de IG baixo, a insulina pós-estímulo não teve relação com o ganho de peso (ver figura a seguir).

Eu e meus colegas testamos a hipótese num ensaio clínico de longa duração, publicado no *Jama*.⁷⁹ Nós medimos a secreção de insulina em 73 adultos jovens e, em seguida, os dividimos aleatoriamente em dois grupos, um com uma dieta de CG baixa, outro com uma dieta de baixo teor de gordura, durante dezoito meses, fornecendo a mesma quantidade de aconselhamento dietético e outros

suportes para ambos os grupos. Entre os indivíduos com baixos níveis de insulina pós-estímulo, a perda de peso não diferiu significativamente entre os dois grupos de dieta. No entanto, indivíduos com altos níveis de insulina pós-estímulo (acima de 57,5 microunidades por mililitro) perderam 4,5 quilos a mais na dieta de CG baixa do que na dieta de baixo teor de gordura. Além disso, os que apresentavam secreção de insulina elevada e eram atribuídos à dieta de baixo teor de gordura tendiam a abandonar o estudo mais do que os outros – uma indicação de que a dieta não estava funcionando para eles.



DIETA DE IG BAIXO



Secreção de insulina e ganho de peso entre camundongos alimentados com dietas de IG elevado e baixo

A boa notícia é que a suscetibilidade de uma pessoa à dieta pode não ser algo tão definitivo. Depois de apenas um mês numa dieta pobre em carboidratos, as células do pâncreas que produzem insulina parecem se acalmar, permitindo que os indivíduos com níveis elevados de insulina pós-estímulo sejam capazes de tolerar mais carboidrato sem uma desaceleração da taxa metabólica (pelo menos por um tempo).⁸⁰ Assim, as Fases 1 e 2 do programa podem redefinir o metabolismo, permitindo que pessoas anteriormente sensíveis consumam alguns carboidratos processados na Fase 3 sem efeitos adversos.

Sem dúvida, existem outras diferenças biológicas entre as pessoas que afetam a resposta a diferentes dietas (embora não exista evidência para o tipo sanguíneo). Além disso, o nível de atividade física é importante. Os participantes de uma pesquisa que recebiam cinco porções diárias de bebidas açucaradas mostraram aumento nos triglicerídios, na inflamação e na insulina quando se limitavam a caminhar não mais do que 4.500 passos por dia. Mas essas mudanças adversas não ocorreram quando os participantes davam mais de 12 mil passos por dia.⁸¹ Comer muito arroz branco pode não causar problemas metabólicos para camponeses chineses que desempenham trabalho braçal regular. Mas, à medida que milhões de chineses migraram das fazendas para as cidades – trazendo consigo sua dieta rica em carboidratos e deixando para trás o alto nível de atividade

física –, as taxas de diabetes começaram a disparar.⁸²

É claro que, além das diferenças biológicas, todos nós temos preferências alimentares específicas, práticas culturais, disponibilidade de tempo e obstáculos, níveis de disciplina e metas de saúde individuais. Por essa razão, demos ao programa Emagreça Sem Fome flexibilidade máxima, de modo que todos possam encontrar o equilíbrio certo entre as necessidades do seu corpo e suas preferências pessoais. As Fases 1 e 2 são projetadas para treinar as células adiposas, aumentar o metabolismo e ajudá-lo a encontrar o peso ideal para o corpo. A Fase 3 permite a personalização. Use o Diário alimentar e o Gráfico de progresso mensal (ver Apêndice B) para monitorar seu peso, sua fome, os impulsos, os níveis de energia e o bem-estar geral. Se eles permanecerem estáveis à medida que você reintroduzir alguns carboidratos processados à sua dieta, então sinta-se livre para desfrutar a flexibilidade adicional que seu metabolismo permite (com moderação). Senão, corte-os ou volte para a Fase 2 de forma permanente. E lembre-se: o prazer fugaz de se ingerir comida de baixa qualidade não chega nem perto das recompensas duradouras de se sentir bem.

(Miniteste #9 – Resposta: secreção de insulina)

Você acaba de chegar ao final da Parte 1, na qual exploramos uma maneira radicalmente diferente de pensar a dieta, o peso corporal e a prevenção de doença crônica. Na Parte 2, vamos organizar todas essas informações no programa de três fases para alcançar perda de peso permanente.

PARTE 2

O programa Emagreça Sem Fome

Bem-vindo ao programa!

Convido você, pelos próximos meses – e talvez pelo resto de sua vida –, a esquecer as calorias, se concentrar na qualidade dos alimentos, comer quando estiver com fome até se sentir totalmente satisfeito e seguir algumas regras simples de estilo de vida.

Assim, você pode dominar seus impulsos, treinar as células adiposas e perder peso de forma permanente.

5. Prepare-se para mudar sua vida

Tabelas importantes, ferramentas e outros itens

- Prepare-se com uma contagem regressiva de sete dias
- Comidas do programa fase a fase
- Ferramentas de acompanhamento
- Itens básicos de cozinha
- Limpando a cozinha
- Planilha semanal de preparação para a Fase 1, Semana 1
- Uma última reflexão sobre a fome antes de começar

COMO O PROGRAMA FUNCIONA

As dietas convencionais de baixo teor de gordura visam forçar as calorias para fora das células adiposas restringindo a ingestão de calorias. Mas, depois de algumas semanas de privação, a fome dispara e o metabolismo fica mais lento. O problema é que cortar calorias não toca na causa relacionada ao ganho de peso.

O programa Emagreça Sem Fome vai na raiz do problema do ganho de peso – as células adiposas que estão presas em modo de armazenamento de calorias. Ao diminuir os níveis de insulina e acalmar a inflamação crônica, podemos reprogramar as células adiposas para liberar o excesso de calorias. Quando isso acontece, a fome diminui, os impulsos se apacem, o metabolismo se acelera e você perde peso naturalmente.

Vamos fazer isso em três fases progressivas:

- Fase 1 – Um treinamento de duas semanas para controlar os desejos e impulsionar a perda de peso.
- Fase 2 – Um planejamento livre de fome para treinar suas células adiposas e alcançar um novo e reduzido valor-alvo do peso corporal. Isso pode durar de várias semanas a seis meses ou mais, dependendo de quanto peso você tem que perder.
- Fase 3 – Uma dieta personalizada para as necessidades específicas do seu corpo, de modo que você possa manter o peso de forma permanente.

Nos capítulos de 6 a 8, vou fornecer um passo a passo, incluindo receitas, Planos de refeições e ferramentas de acompanhamento, para ajudá-lo a seguir o programa facilmente. Cada capítulo também inclui uma seção de “Recomendações de estilo de vida” – orientações para bons hábitos de sono, atividades físicas agradáveis e técnicas de redução de estresse que funcionam junto com a dieta para ajudar na saúde e a obter uma perda de peso ideal.

Com minha equipe de especialistas em nutrição e culinária, desenvolvi as receitas e os Planos de refeições com três objetivos em mente:

1. Transpor as últimas descobertas científicas para um plano poderoso de perda de peso *sem fome*, que proporcione o máximo de benefícios com o mínimo de esforço.
2. Ser conveniente e simples o suficiente para todo mundo, com receitas que levam trinta minutos ou menos para fazer.
3. Apresentar opções deliciosas, que produzem saciedade e podem ser adaptadas para dietas especiais – incluindo pratos vegetarianos e sem glúten.

Se você estava contando calorias, muitas das comidas que antes eram proibidas – como ovos inteiros ou creme de leite – voltarão a ser bem-vindas em seu prato. É possível que você se surpreenda com a velocidade com que alguns de seus maiores impulsos, como o açúcar, perdem o apelo, e comidas novas e mais saudáveis passam a assumir o lugar de favoritas. Talvez você fique chocado ao perceber quão invasivos os carboidratos altamente processados se tornaram – e como é muito mais gratificante comer alimentos integrais de verdade.

Planos de emagrecimento populares muitas vezes prometem perda de peso rápida e grandiosa, mas necessitam de dietas severas e exercícios árduos. Infelizmente, os resultados desses regimes restritivos quase nunca duram. É claro que o jeito mais rápido de emagrecer é simplesmente parar de comer. Mas eu não recomendo! Em contrapartida, o programa Emagreça Sem Fome é concebido para produzir uma perda de peso progressiva e sustentável. Depois de alguns dias no programa, você provavelmente vai se sentir melhor, não pior, à medida que as células adiposas se acalmarem e começarem a partilhar as calorias com o restante do corpo. Os níveis de energia vão melhorar, bem como a motivação – o oposto do que acontece com o passar do tempo em muitas outras dietas.

Considere duas maneiras de perder mais de vinte quilos em um ano. Perder dois quilos por semana, durante três meses, comendo

1.200 calorias a menos e fazendo exercícios todos os dias, e então lutando pelos próximos nove meses para manter o peso. Ou perder dois quilos por mês, durante doze meses seguidos, comendo sempre que estiver com fome e se sentindo ótimo. Qual você prefere?

A maioria das pessoas que participaram do programa-piloto perdeu inicialmente de meio a um quilo por semana – alguns perderam mais, outros, um pouco menos. A taxa de perda de peso varia de pessoa para pessoa, de acordo com o metabolismo do indivíduo, a saúde geral, o peso inicial, a idade, os níveis de atividade física e também com o quanto você está preparado para seguir o plano. Ele é projetado para reduzir seu valor-alvo de peso corporal – o peso que o corpo luta para manter –, criando as condições internas corretas para alcançar e manter uma perda de peso ideal. Basta seguir os Planos de refeições, comer quando estiver com fome, até ficar satisfeito, e deixar seu corpo (e não um autor de livro de dietas) determinar a melhor taxa de perda de peso para você. Forçar o emagrecimento rápido com restrição calórica não é nada mais do que um tratamento sintomático. Não funciona por muito tempo, então por que se dar ao trabalho?

De qualquer forma, a mudança aparente numa balança é só uma medida aproximada da verdadeira eficácia de uma dieta. Perder 23 quilos só de tecido adiposo iria afetar a aparência, a forma física e a saúde de modo muito diferente do que a mesma perda de peso, mas metade dela proveniente de massa muscular. Como você aprendeu no Capítulo 3, o programa Emagreça Sem Fome tem como alvo direto as células adiposas, produzindo mudanças mais favoráveis na composição do corpo (a razão entre a massa muscular magra e o tecido adiposo). De fato, alguns participantes do programa-piloto relataram diminuição do tamanho da cintura antes de uma grande mudança de peso, sugerindo que eles perderam gordura seletivamente e preservaram a massa muscular magra. Mais importante, os participantes experimentaram outros benefícios além da perda de peso, tais como melhora:

- nos níveis de energia;
- na aptidão física;
- no humor;
- na estabilidade emocional;
- na função mental.

E também relataram melhorias em uma série de problemas médicos, entre eles:

- diabetes;
- fatores de risco de doença cardíaca;
- refluxo gastroesofágico e indigestão;
- artrite;
- fadiga crônica;
- depressão.

É claro que emagrecer é importante para muitas pessoas hoje em dia – e talvez tenha sido uma das principais razões pelas quais você pegou este livro. Este programa vai ajudá-lo a perder peso e a se manter assim de forma permanente, mas o objetivo final é a saúde e o bem-estar.

Agora, vamos nos preparar para um início bem-sucedido.

CONTAGEM REGRESSIVA DE SETE DIAS

DIA 7: Visão geral: familiarize-se com as metas nutricionais do programa.

DIA 6: Faça uma avaliação da sua saúde – e comece o acompanhamento: anote suas medidas iniciais, aprenda a usar o Diário alimentar e o Gráfico de progresso mensal... e comece o acompanhamento!

DIA 5: Estratégias de movimento, sono e redução de estresse: descubra como esses três fatores-chave de estilo de vida podem acelerar a perda de peso e ajudar no sucesso a longo prazo.

DIA 4: Pense no grande motivo e planeje-se: determine suas metas e elabore um plano para se manter em foco.

DIA 3: Arrume e limpe sua cozinha: prepare a casa e a cozinha para uma nova forma de comer.

DIA 2: Vá às compras: reabasteça a geladeira e a despensa.

DIA 1: Asse castanhas, faça molhos e prepare-se mentalmente: use o último dia da preparação como um trampolim para a Fase 1.

PREPARE-SE COM UMA CONTAGEM REGRESSIVA DE SETE DIAS_d

As mudanças mais poderosas da nossa vida muitas vezes dependem de organização e motivação. Para se preparar para o sucesso, sugiro que você use a semana anterior à Fase 1 para ficar pronto *de verdade* – com a cozinha totalmente equipada e você mentalmente munido para

a mudança. À medida que avançarmos pelos sete dias de contagem regressiva, vou explicar as especificidades da dieta, quais alimentos estão permitidos e quais não, como você vai acompanhar o progresso e muito mais. Quando a Fase 1 começar, você terá todas as ferramentas e informações necessárias para uma grande largada.

Essa semana de preparação vai funcionar melhor se você começar a contagem numa segunda-feira. Para organizar esse período mais facilmente, considere separar um horário específico todos os dias para se dedicar à preparação. Ou, se você preferir seguir no próprio ritmo, não tem problema – a dieta foi projetada para ser flexível, e recomendo que você adapte este ou qualquer outro componente do programa para suas preferências e necessidades individuais. Basta ler todas as tarefas da fase de preparação e programá-las de acordo com sua própria conveniência. (Apenas tente dividi-las ao longo de vários dias, para não acabar fazendo tudo de última hora.) Para ajudar na organização, você também pode preferir usar uma pasta ou um fichário para guardar as listas de compras, as tabelas de acompanhamento e outras informações sobre o programa num só lugar. À medida que for evoluindo no programa, você vai reunir muita informação sobre sua fome e seus impulsos, os níveis de energia e de humor, a dieta e as atividades de estilo de vida, bem como o peso e o tamanho da cintura. Esses dados vão permitir que você monitore seu progresso, examine como o corpo responde a mudanças específicas na dieta e ajuste o programa para as suas necessidades individuais a longo prazo.

Dia 7: Visão geral

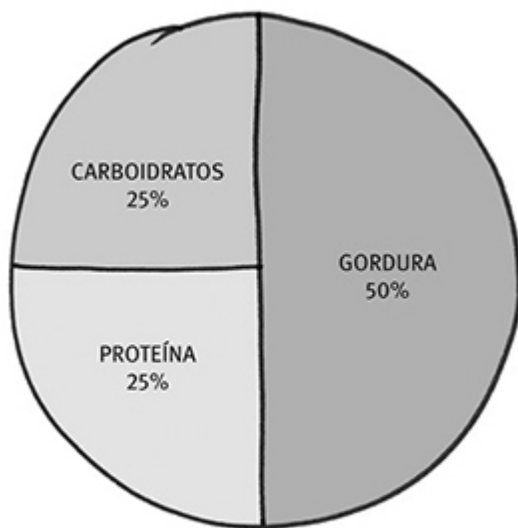
Neste primeiro dia da fase de preparação, vamos dar um passo para trás e analisar as linhas gerais do plano de alimentação. Você vai abandonar completamente a abordagem da contagem de calorias para perda de peso. Em vez disso, vai se concentrar em comer os alimentos certos nas combinações certas para reprogramar as células adiposas de modo que liberem o excesso de calorias. A maneira mais rápida de fazer isso é substituir os carboidratos refinados (o principal condutor da secreção de insulina) por gordura e alcançar as proporções corretas de proteína e carboidratos não processados nas refeições e nos lanches. Com o equilíbrio adequado de nutrientes, seu corpo vai se sentir bem nutrido em vez de em privação, sair do modo de fome e começar a perder peso sem esforço. *Apenas siga os Planos de refeições, coma quando estiver com fome e até estar satisfeito – e pare.*

Um dos resultados mais expressivos dessa abordagem é que os

impulsos alimentares diminuem ou desaparecem, em alguns casos, desde o primeiro dia.

Entendendo a Fase 1: Domine os impulsos

A Fase 1 é essencialmente o oposto de uma dieta convencional de baixo teor de gordura. Durante esse período, você vai comer uma alta proporção de gordura (50% de suas calorias totais), uma quantidade menor de carboidratos totais (25%) e ligeiramente mais proteína do que você pode estar acostumado (25%), como na figura a seguir. Durante essas duas semanas, você vai eliminar todos os grãos, os derivados de batata e o açúcar adicionado. Mas não se preocupe com a sensação de privação. Você vai se encher de molhos e pastas saborosos, castanhas, laticínios integrais e outros alimentos ricos em gordura dos quais as dietas com restrição de calorias não deixam você nem chegar perto. Como em todas as fases do programa, as proteínas de alta qualidade têm um papel importante, com opções vegetarianas disponíveis.



FASE 1

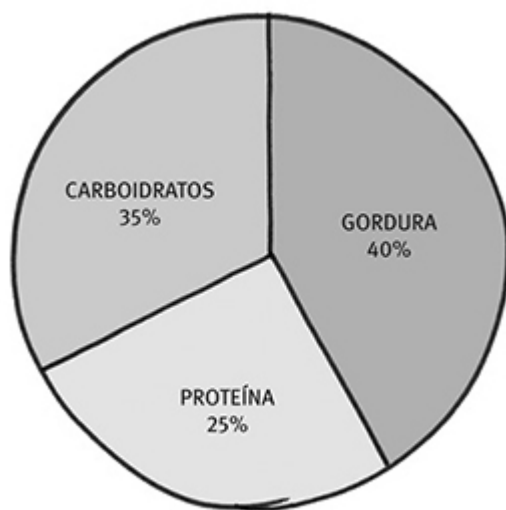
Como vai ser a Fase 1

A Fase 1 é a parte mais restritiva do programa, mas não é nem de perto tão severa quanto as dietas de baixíssimo teor de carboidratos e a cetogênica, que visam eliminar esse importante nutriente quase por inteiro. Você ainda vai poder desfrutar carboidratos naturais integrais, como frutas, feijão e diversos legumes que não contêm amido. Essa fase, de apenas duas semanas de duração, foi projetada para dar início

à perda de peso, e não como uma dieta permanente. A maioria das pessoas consegue tolerar mais carboidratos, e as fases seguintes vão permitir mais flexibilidade, variedade e capacidade de adaptação a preferências pessoais. No entanto, aqueles que têm problemas metabólicos mais extremos, como resistência severa à insulina ou pré-diabetes, podem se sair melhor com uma Fase 1 de longa duração.

Entendendo a Fase 2: Reprograme as células adiposas

Na Fase 2, você vai diminuir ligeiramente a gordura (para 40% de suas calorias totais) e aumentar a ingestão de carboidratos (até 35%), acrescentando alguns grãos integrais minimamente processados (como o arroz integral, a aveia cortada, a cevada e a quinoa) e legumes ricos em amido, exceto a batata. As fontes e as proporções de proteína vão permanecer iguais (25%). A Fase 2 foi projetada para treinar suas células adiposas de forma que o peso diminua progressivamente até que se estabilize seu novo valor-alvo mais baixo. O processo pode demorar algumas semanas ou meses para certas pessoas, possivelmente muitos meses para os que começam o programa com um peso elevado. A Fase 2 deve ser seu plano de base, para o qual você sempre pode voltar, conforme necessário. Se você for sensível a carboidratos processados (o que será testado na Fase 3), talvez seja melhor permanecer na Fase 2 indefinidamente. Como em todas as etapas do programa, deixe a fome ser seu guia.

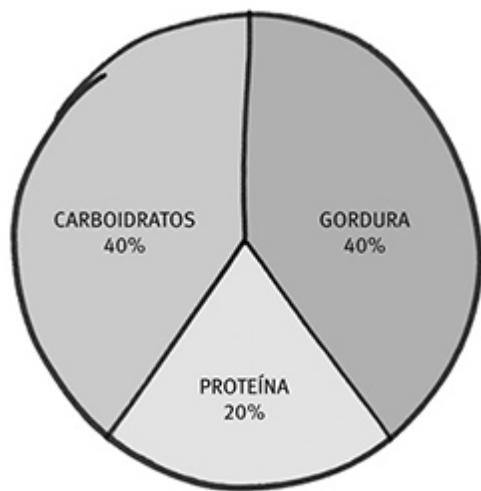


FASE 2

Como vai ser a Fase 2

Entendendo a Fase 3: Perca peso de forma definitiva

A proporção de carboidratos, proteína e gordura da Fase 3 é semelhante à forma como muitos norte-americanos comiam nas décadas de 1950 e 1960, antes do frenesi pelas dietas de baixo teor de gordura: 40% de gordura, 40% de carboidratos e 20% de proteína. (Algumas versões da dieta mediterrânea também têm uma proporção de nutrientes parecida.) Nesse ponto, você provavelmente vai precisar de mais comida do que nas fases anteriores, porque já não está mais queimando calorias provenientes da gordura corporal armazenada.



FASE 3

Como vai ser a Fase 3

Um dos focos da Fase 3 é a experimentação, avaliar quanta flexibilidade seu corpo pode suportar. Após a perda de peso e as melhorias no metabolismo, determinadas pessoas conseguem tolerar algumas porções de carboidratos processados por dia, sem desencadear impulsos ou ganho de peso. Para outras, mesmo uma quantidade moderada desses alimentos vai causar problemas. O objetivo é descobrir as necessidades específicas do seu corpo e criar um plano personalizado, em vez de depender de uma orientação nutricional arbitrária. O Diário alimentar e o Gráfico de progresso mensal (descritos em mais detalhes) tornam-se especialmente importantes nessa fase.

Comidas do programa fase a fase

Obs: Alho (e o seu óleo) é a base de todos os almoços e jantares, e até aparecem em alguns Barfs da manhã e lanches. Os legumes ajudam a completar as refeições quando se cortou a maior parte do amido (além do comê), e vem perfeitamente com os molhos incluídos no programa. Couve Couve-crespa Couve-de-bruxelas Espinafre Folha de beterraba Folha de dente-de-leão Folha de mostarda Funcho Pimenta Pimentão (verde, vermelho, amarelo e laranja) Repolho Rúcula Tomate			
obs.: Consulte o Guia de como cozinhar legumes e verduras, no Apêndice C.			
FASE 1:			
Requente de frutas e verduras			
FRUTAS			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			
Sim (mas não limitado a):			
Obs: tropicais;			

[illegible]

Evite ou limite as bebidas até bebidas adoçadas por exemplo, no máximo 2 colheres de chá por dia de café ou chá). Dextrano Dextrose Frutose Glicose Malte de cevada Maltodextrina Maltose Mel Melaço Sacarose Suco concentrado de fruta Xarope de agave Xarope de arroz Xarope de bordo Xarope de glicose			
BEBIDAS CAFEINADAS			
Sua dose máxima não deve ultrapassar a individual. OBS: (duas porções por dia) OBS: (pode, açúcar, a longo) 2 colheres de chá (4 ou 8g) de açúcar, caso queira (como parte de uma porção de adoçante). Contém cafeína e pode interferir no sono. Evite bebidas adoçadas com 4 ou 8g de açúcar por dia. Evite substâncias vegetais (como parte de polifenóis, diário contribui para a glicemia). Idealmente, beba chá-verde (ou café, se necessário, para evitar dor de cabeça). Evite adoçantes. Adicione creme ou leite integral à vontade. Pode-se tomar café descafeinado em quantidades ilimitadas.			
FASE 2:			
Requiesça a fome de alimentos saudáveis vontades			
BEBIDAS DIET E ADOÇANTES ARTIFICIAIS			
Evitando (mas não limitado a): OBS: (doce) Bebidas adoçadas com adoçantes artificiais (stevia) não são recomendadas para papilas gustativas. Estes adoçantes são encontrados em alimentos integrais, como frutas. Além disso, eles têm um efeito negativo no metabolismo. Estevia (stevia) é um adoçante natural, livre de açúcar. Na Fase 1, evite produtos contendo a substância.			
ÁLCOOL			
Sua dose máxima não deve ultrapassar a individual. Carboidratos por dia (de preferência limitado a fins de semana ou ocasiões especiais). OBS.: Evite o álcool como isso afeta o seu peso, padrão de sono, energia e humor. Limite a ingestão de álcool a uma quantidade que não afete seu bem-estar. 300ml de cerveja; 40ml de licor e destilados.			
Se essas quantidades interferirem no seu progresso, diminua ou corte o álcool por completo.			

Agora que você tem uma compreensão geral das diretrizes dos Planos de refeições, pode começar a visualizar como sua dieta vai mudar durante o programa. Mas, antes de começar a estocar a despensa, temos algumas coisas mais a fazer. O próximo passo é reunir suas informações iniciais.

Dia 6: Faça uma avaliação da sua saúde – e comece o acompanhamento

Hoje, você vai começar a acompanhar suas informações de saúde. Registrar isso agora vai lhe dar um ponto de partida definitivo e ajudá-lo a acompanhar o progresso ao longo do programa. Muitos participantes do programa-piloto acharam a coleta de dados um momento motivador e instrutivo.

Colete sua informação inicial

Pese-se. Faça isso pela manhã, depois de já ter ido ao banheiro, mas antes de comer ou beber qualquer coisa. Use roupas leves. Essa primeira medida representa seu peso inicial, mesmo que você não vá começar a dieta até a semana seguinte. Anote-o no Gráfico de progresso mensal (ver gráfico).

Uma vez que tiver se pesado, por favor, esconda a balança por um tempo. Recomendo que você se pese só uma vez por semana durante o programa.

O peso corporal varia naturalmente por dia em até várias centenas de gramas, dependendo do estado de hidratação e de outros fatores. Por isso, as alterações de um dia para outro têm muito pouco significado. Mais importante, como já falamos, o peso é só uma medida aproximada – especialmente a princípio – da verdadeira eficácia de uma dieta. Um aspecto do programa Emagreça Sem Fome é obter uma compreensão melhor dos sinais internos de regulação do peso corporal. Infelizmente, muitos de nós desaprendemos a ler esses sinais e já não respondemos às necessidades do nosso corpo – de alimentos saudáveis, sono adequado, alívio do estresse e atividades físicas regulares. As dietas convencionais só fazem a mente se desconectar ainda mais do corpo, por nos obrigarem a ignorar a fome (um sinal biológico primal) e se concentrar em números externos, como as calorias e as mudanças na balança.

Em contraste, crianças pequenas estão naturalmente em sintonia com seus sinais internos. Num estudo, crianças de diferentes idades receberam quantidades variáveis de macarrão com queijo e tiveram a liberdade de comer o quanto quisessem. As mais novas comeram a mesma quantidade, independentemente do tamanho da porção, já as mais velhas comeram mais à medida que as porções aumentaram.¹ Talvez a exposição ao ambiente moderno de superoferta de alimentos altamente processados tenha em algum momento anulado a nossa habilidade inata de reconhecer o quanto é suficiente.

Eliminar alimentos altamente processados vai automaticamente

ajudar a curar essa desconexão entre a mente e o corpo. Mas, para alguns, talvez esse reaprendizado de reconhecer os sinais de fome e saciedade demore um pouco mais. Ignorar a balança por um tempo, em vez da fome, também vai ajudar. Pode acreditar que, quando você oferecer ao seu corpo a comida que ele quer, ele vai retribuir.

Tire a medida de sua cintura. Apesar de o peso geralmente receber mais atenção, a medida da cintura é, na verdade, mais importante, pois mede especificamente a quantidade de gordura que carregamos na região de maior risco, o meio do nosso corpo. Considere duas pessoas hipotéticas em uma dieta na qual ambas perderam dez centímetros de cintura. Uma emagreceu nove quilos ao todo, e a outra, apenas 4,5. Imaginando que todo o resto se manteve igual, qual pessoa teria se beneficiado mais? Embora ambas tenham experimentado uma diminuição semelhante da massa gorda (baseada na variação da medida da cintura), a que perdeu menos peso teria preservado mais músculos – uma vantagem para a aparência, a saúde e a probabilidade de manutenção da perda de peso bem-sucedida. O tamanho da cintura, melhor do que o peso em si, prediz o risco a longo prazo de doença cardíaca, diabetes e outras complicações.

Passe uma fita métrica em volta da cintura, na linha do umbigo, logo acima dos quadris. Anote essa medida arredondando para o centímetro mais próximo. Repita a medição mensalmente e registre os resultados no Gráfico de progresso mensal.

Meça sua altura (opcional). Sua altura vai permitir que você determine o IMC, caso deseje fazê-lo. Você provavelmente já sabe a sua altura. Mas os corpos podem mudar e se acomodar ao longo dos anos. Se já faz algum tempo que você não se mede, meça-se novamente.

Faça exames de sangue (opcional). Considere fazer exames antes de começar a Fase 1. Seu médico pode ter algum teste de laboratório anterior, que você pode usar como linha de base. Esses testes fornecem um instantâneo de sua saúde metabólica, e alterações nele vão indicar como seu corpo responde ao programa.

- Perfil lipídico em jejum – inclusive colesterol HDL, colesterol LDL, triglicerídeos (fatores de risco de doenças cardiovasculares).
- Glicose em jejum, insulina em jejum e HbA1c (fatores de risco para diabetes, incluindo resistência à insulina).
- Proteína C-reativa, hipersensibilidade (PCR, uma medida de inflamação).

Meça sua pressão arterial (opcional). Como a pressão arterial normalmente é medida durante consultas médicas, é provável que seu médico tenha essa informação.

Ferramentas de acompanhamento

O Diário alimentar e o Gráfico de progresso mensal são componentes importantes do programa que vão ajudá-lo a entrar em sintonia com sinais cruciais do seu corpo, monitorar seu progresso, determinar como você responde a mudanças na dieta e no estilo de vida e personalizar a Fase 3 de acordo com suas necessidades biológicas específicas. Além disso, o uso regular dessas ferramentas pode ser muito motivador. (Copie as ferramentas no Apêndice B.) Como os nomes indicam, você vai precisar de uma cópia por dia do Diário alimentar e uma cópia por mês do Gráfico de progresso mensal. Comece a usar essas ferramentas hoje e guarde-as de modo que possa sempre acessá-las.

O Diário alimentar faz perguntas sobre sua experiência geral com a fome, os impulsos, a saciedade, os níveis de energia e o bem-estar ao longo do dia, numa escala de 0 (pior) a 4 (melhor). Dê suas notas para cada um desses sintomas e some os pontos, para determinar o total (de 0 a 20). Em seguida, indique o número de carboidratos processados que você comeu naquele dia. Ao começar o programa, você também vai registrar se adotou ou não as recomendações de estilo de vida relacionadas à redução do estresse, à atividade física e ao sono, mas pule essa parte durante a fase de preparação. Por fim, coloque a pontuação total no Gráfico de progresso mensal, usando uma caneta colorida correspondente ao total de carboidratos processados que comeu naquele dia (verde para 0, amarelo para 1 a 2 e vermelho para 3 ou mais). Assim, você será capaz de ver como seus sintomas, peso e a medida da cintura variam durante o programa e como as mudanças na sua dieta podem influenciar os resultados.

Dia 5: Estratégias de movimento, sono e redução de estresse

A dieta tem um efeito dominante nas células adiposas, mas outros comportamentos também têm papel importante. Dormir mal, fazer pouca atividade física ou lidar com muito estresse pode elevar os níveis de insulina, promover a inflamação crônica, manter as células adiposas em modo de armazenamento de calorias e neutralizar os benefícios de uma boa dieta. Nesse ambiente social moderno de ritmo

acelerado, muitos de nós temos dificuldade de dormir o suficiente, se movimentar e aliviar o estresse. Por esse motivo, todas as três fases do programa tomam cuidado com esses três itens fundamentais de “estilo de vida”. Pequenas mudanças em qualquer uma dessas áreas podem produzir sinergias importantes: a redução do estresse melhora a qualidade do sono; sentir-se bem incentiva a atividade física; e todos esses itens combinados dão mais motivação para comer bem. Tal como acontece com a dieta, nossa estratégia enfatiza o prazer, e não a privação.

O movimento prazeroso e a *passeggiata*. Se emagrecer fosse simplesmente uma questão de calorias que entram × calorias que saem, você poderia passar vinte minutos estafantes numa esteira, até que um punhado de passas (apenas ½ xícara) cancelaria todo o trabalho duro. Felizmente, além de queimar um número modesto de calorias, a atividade física também melhora a resistência à insulina, preparando o palco para a perda de peso. Você não precisa se exercitar por horas para obter esses efeitos. Um estudo envolvendo idosos em situação de risco de diabetes descobriu que três caminhadas de quinze minutos após as refeições melhoravam a capacidade de regular o açúcar no sangue pelas 24 horas seguintes. Essas três caminhadas curtas eram no mínimo tão eficazes quanto uma longa caminhada de 45 minutos durante o dia.² O hábito de caminhar várias vezes durante o dia também faz com que você se afaste de sua mesa ou do sofá, o que pode diminuir os níveis de estresse.

Os italianos têm um nome para isso: *passeggiata*. Você não vai ver ninguém usando um podômetro ou roupa de ginástica durante uma *passeggiata* italiana – esses passeios são puramente por prazer, para sair de casa e ver os vizinhos, se reconectar com a família depois de um longo dia e aproveitar os últimos momentos de luz. A movimentação e o sol que você toma durante a *passeggiata* antes do anoitecer também podem recalibrar seu relógio biológico. Trata-se de um momento de prazer que ajuda na digestão saudável e na ação da insulina, ao mesmo tempo que alivia o estresse e contribui para um sono melhor.

Não importa quão em forma você esteja, a *passeggiata* pode reintroduzi-lo ao movimento como uma atividade prazerosa, fácil e capaz de aliviar o estresse – e não uma tarefa a ser enfrentada com suor e persistência. Comece na Fase 1, acrescentando uma caminhada curta por dia, logo após o jantar. Se você já tem o hábito de se exercitar, ótimo – suas células adiposas estão em vantagem. Mas tente não exagerar durante a Fase 1, enquanto o corpo se adapta a uma nova forma de comer. Adicione a *passeggiata*, mas reduza a intensidade de seu exercício habitual em um terço por enquanto.

Na Fase 2, você vai continuar com a *passeggiata* e acrescentar (ou continuar com) trinta minutos de atividade física agradável, de moderada a vigorosa, três a quatro vezes por semana, dependendo do seu nível de condicionamento físico e da orientação de seu médico. Algumas pessoas, devido a muitos anos de má alimentação e sedentarismo, têm baixa massa muscular, uma condição conhecida como sarcopenia. Para elas, a atividade física é especialmente importante, não para queimar calorias, mas para aumentar a massa muscular e melhorar a sensibilidade à insulina. Na Fase 3, adicione (ou passe para) uma atividade que você faz puramente por diversão e consegue manter a longo prazo.

Independentemente do nível de condicionamento físico, as combinações de comida de carga glicêmica baixa vão ajudar a impulsionar suas atividades físicas, melhorando o acesso à gordura armazenada – a mais eficiente fonte de energia do corpo.³

Cuide do sono. Mais de 30% dos adultos nos Estados Unidos dormem menos de seis horas de sono por noite,⁴ embora a maioria dos corpos funcione idealmente com, pelo menos, sete ou oito horas. Estamos tão ansiosos para acrescentar tarefas em nossas rotinas que deixamos luzes, televisão, computador e celulares ligados até o último segundo antes de dormir – e depois nos perguntamos por que temos tanta dificuldade em pegar no sono ou dormir bem. Pagamos por esses minutos de falta de sono com a saúde. A exposição à luz das telas inibe a produção de melatonina (que *deveria* nos ajudar a adormecer), e a privação de sono resultante desregula a produção normal de hormônios do estresse (que *deveriam* nos ajudar a permanecer acordados).⁵ Depois de uma noite maldormida, podemos ficar irritados com colegas e entes queridos, o que cria ainda mais estresse. Com a privação de sono, o sistema de recompensa no cérebro reage de forma diferente em resposta à visão de junk food, e tendemos a comer mais calorias, principalmente comidas de carga glicêmica alta, do que durante períodos de sono saudável.⁶ (Também temos a tendência de comê-las na pior hora do dia para as nossas células adiposas: à noite.) As células adiposas estão entre as principais vítimas da privação do sono. Um estudo da Universidade de Chicago descobriu que dormir mal por apenas quatro noites (4,5 horas por noite) diminuiu substancialmente a sensibilidade à insulina das células adiposas.⁷ Outro estudo sugere que mudanças não saudáveis na sensibilidade à insulina e no metabolismo podem se desenvolver depois de apenas uma noite de sono restrito.⁸ A longo prazo, a privação de sono aumenta o risco de obesidade, diabetes do tipo 2 e doença cardíaca.⁹

Hoje você vai fazer uma limpeza no quarto – seis passos simples que vão ajudar a criar as condições ideais para o sono sadio. Libertar-

se dos maus hábitos do sono às vezes demora um pouco, mas os resultados podem ser revolucionários. Transforme seu quarto num templo reservado exclusivamente para: descansar, ler ou namorar.

1. *Diminua a temperatura do cômodo:* Um quarto fresco promove um sono mais profundo, e pesquisas preliminares sugerem que também pode ajudar a melhorar o metabolismo, estimulando o tecido adiposo marrom, que queima gordura.¹⁰

2. *Desligue a televisão:* Assistir à TV tarde da noite pode causar estragos no sistema nervoso e estimular a liberação de hormônios do estresse no exato momento em que você precisa estar se acalmando para descansar.

3. *Desligue telefones e computadores também:* Recuperar o atraso no trabalho ou no Facebook em seu laptop ou no celular não é diferente de assistir à TV – na verdade, pode ser pior. Temos tendência a manter laptops e telefones perto demais do rosto, na cama, o que aumenta nossa exposição àquela luz azul perturbadora do sono.

4. *Mantenha as luzes baixas:* Pela mesma razão, desligue as luzes do teto e use lâmpadas incandescentes de baixa potência em abajures de cabeceira. Se a iluminação de rua ou o sol pela manhã forem um problema, considere usar um blecaute ou forro de cortina (como os de hotéis). Uma alternativa fácil é usar uma máscara de olho.

5. *Bloqueie ruídos:* Elimine todas as fontes de ruído ao redor do quarto, para criar um ambiente tranquilo e calmo. Se isso não for inteiramente possível – por exemplo, caso a janela do quarto dê para uma rua movimentada ou você tenha vizinhos barulhentos –, tente usar um aparelho ou aplicativo de ruído branco, ligue um ventilador em velocidade baixa ou use protetores de ouvido.

6. *Crie um ritual para dormir:* Somos criaturas com hábitos, e rotinas para ir dormir têm forte impacto na qualidade do sono. Estipule um horário regular de ir para a cama que lhe dê um mínimo de sete a oito horas de descanso (ou mais, para os que precisam) e ajuste suas atividades noturnas para acomodar esse horário. Escolha algumas atividades relaxantes e faça-as na mesma sequência todas as noites. Em vez de tomar um café depois do jantar, dê uma caminhada ao ar livre. Apague a maioria das luzes o mais cedo possível, avisando ao cérebro que você está se “desligando”. Alongue-se. Faça um relaxamento de cinco minutos para a redução do estresse. Tome uma chuveirada quente. Faça o que funcionar para você, apenas tente repetir as mesmas atividades todas as noites. Você vai ajudar o cérebro e o corpo a desacelerar e vai estar mais preparado para dormir quando finalmente desligar o abajur.

Todos nós podemos regressar a hábitos antigos – nem todas as

noites serão perfeitas. Faça o seu melhor e lembre-se dos muitos benefícios de uma boa noite de sono.

Crie um hábito de alívio do estresse. Momentos esporádicos de estresse positivo podem ser energizantes e motivadores, como desenvolver habilidades num esporte desafiador ou fazer uma grande apresentação de trabalho para a qual se está bem preparado. Mas estresse demais por muito tempo pode perturbar o equilíbrio hormonal cuidadosamente calibrado e programar as células adiposas para o ganho de peso. O cortisol, hormônio supremo do estresse, corrói ossos e músculos e acumula gordura na barriga. Podemos ajudar a neutralizar esses efeitos perigosos tirando alguns momentos por dia para nos desestressar.

A partir de hoje, gostaria que você adotasse uma prática de relaxamento regular que o faça se sentir bem, quer seja um relaxamento muscular progressivo, ioga, tai chi, exercícios de respiração profunda, meditação, oração, manter um diário, quer seja qualquer outra coisa. Um estudo recente descobriu que uma única sessão de relaxamento guiado reduzia a expressão genética ligada à resistência à insulina e à inflamação, mesmo entre pessoas que nunca tinham feito isso antes (embora o efeito fosse maior entre os que o praticavam regularmente).¹¹ Outros estudos descobriram que essas práticas de alívio do estresse podem reduzir a pressão arterial, atenuar a dor e diminuir a insônia, a ansiedade e a depressão com a mesma eficácia de antidepressivos.

Para experimentar esses benefícios, vamos começar com apenas cinco minutos por dia. Você já pode ter uma prática de alívio do estresse que funcione. Se for esse o caso, por favor, sinta-se livre para continuar. De um jeito ou de outro, recomendo, na Fase 1, que todos incluam cinco minutos de prática durante a noite, antes de dormir. Na Fase 2, você vai adicionar uma segunda sessão no início do dia, quando for mais conveniente (e necessário). Quando tiver uma prática regular, você pode expandir essas duas sessões, com o objetivo de manter trinta minutos por dia, na Fase 3. Mas, por favor, lembre-se: a prática diária, e não o número de minutos, é o fator mais importante aqui. É melhor fazer cinco minutos todos os dias do que 35 minutos uma vez por semana.

Com essas pequenas práticas cotidianas, podemos ajudar a colocar o corpo em modo de perda de peso, à medida que incorporamos o prazer em diversos aspectos da vida.

Dia 4: Pense no “Grande motivo” e planeje-se

Como você provavelmente já percebeu, este programa rejeita o modelo de privação para controle de peso e tem como objetivo produzir mudanças no corpo que vão ajudá-lo a sentir menos fome, ter mais energia e experimentar maior sensação de bem-estar. Com menos compulsão por carboidratos, é simplesmente mais fácil dizer não a tentações que não sejam saudáveis. Além disso, os Planos de refeições são deliciosos.

Mas, mesmo com benefícios tangíveis, a mudança ainda pode ser um desafio. Às vezes, leva um tempo para modificarmos antigos padrões de vida e evitarmos velhos hábitos familiares que não nos servem. Ao estabelecer um motivo claro e convincente para fazer mudanças – o seu “Grande motivo” –, você cria uma base de apoio para os momentos de tentação ou quando estiver se sentindo fora de combate.

O seu “Grande motivo” deve envolver as coisas mais importantes da sua vida – uma meta de vida, o relacionamento com a pessoa amada, suas maiores aspirações para o futuro. Talvez tenha a ver com aventura, tal como ficar em forma para uma viagem de mochilão com seu parceiro, filhos ou netos. Talvez o objetivo tenha um pouco mais de urgência, se, por exemplo, você tiver descoberto que tem pré-diabetes e deseja evitar contrair a doença em estágio avançado.

É fácil valorizar demais recompensas imediatas (aquele bolo de chocolate derretido) e descartar metas de longo prazo (a perda de peso). Nossas rotinas ocupadas e estressantes podem nos afastar da decisão sábia. Se você se lembrar da sua motivação maior nos momentos de tentação, vai ficar mais propenso a seguir com o plano.

Planeje-se para o “E se...”

Quando tentamos fazer mudanças positivas no estilo de vida, as coisas que desestabilizam a maioria das pessoas são os imprevistos e os desafios: “Eu estaria muito bem se X não tivesse acontecido.” Não há dúvida de que é muito mais fácil mudar sem obstáculos. Mas, infelizmente, a vida quase nunca é assim. O mais provável é que você encontre alguns empecilhos durante o programa – e a pergunta que faz a si mesmo é: “E agora?”

Os psicólogos comportamentais descobriram que se planejar para o “e se” – também chamado “antecipação de obstáculos e resolução de problemas” – é uma das melhores maneiras de desenvolver hábitos fortes e duradouros, porque ajuda a criar respostas automáticas para os desafios que você pode enfrentar. Ao deparar com esses desafios, você não se pergunta “E agora?” e simplesmente volta aos antigos hábitos. Você já criou uma solução e um plano, então vai estar mais

propenso a seguir em frente.

A chave é desenvolver um planejamento “e se” para cada cenário complicado que espera encontrar, e então *praticar, praticar, praticar*, até que ele se torne instintivo. Parte dessa prática pode ser mental – apenas se imaginar estendendo a mão para os legumes e para um molho (rico em gordura), em vez de batata frita, pode ajudá-lo a se preparar para a coisa real.

Se você mantiver um diário, escreva uma lista de todos os novos hábitos que gostaria de adotar para ajudar no programa Emagreça Sem Fome. Para cada um, responda às três perguntas a seguir. Veja um exemplo envolvendo uma pessoa que costumava jantar fora quase todos os dias, mas que agora gosta de cozinhar todas as noites: 1. *Quais novos hábitos você quer estabelecer?*

Quero preparar o jantar, pelo menos cinco noites por semana.

2. *Quando, onde e como você vai fazer isso?*

De segunda a sexta, às 19h.

Na minha cozinha.

Sabendo de antemão o que vou preparar.

3. *O que poderia impedi-lo de fazer isso (um obstáculo) e como você pode superá-lo?*

Eu posso estar ocupado no final do dia e pensar “Está tarde para cozinhar”, e comprar uma comida pronta no caminho de casa.

Solução: Posso passar na seção de legumes do supermercado e comprar alimentos frescos, já cortados, que vão facilitar a preparação do jantar.

Em seguida, faça um planejamento “e se” para a preparação do jantar:

Sendo 19h de um dia de semana, vou cozinhar o jantar.

Se eu sair tarde do trabalho, então vou passar no supermercado e comprar legumes já cortados para facilitar o preparo da refeição. Ou vou manter legumes já cortados na geladeira, para tê-los à mão sempre que precisar.

Agora, repasse a solução mentalmente – é viável? Prática? Você acha que seguiria com o plano? Se a resposta for sim, você montou um planejamento “e se” para esse obstáculo. Se não, pense em outra solução que pareça tão simples quanto a de comprar comida pronta, mas que o ajude a cumprir sua meta de emagrecimento. Essa prática vai ajudar a garantir que, quando a situação surgir, você vai se valer de imediato da reação planejada.

Você está perto do início da Fase 1. Agora vamos passar para o lugar da casa mais importante para o seu sucesso: a cozinha.

Dia 3: Arrume e limpe sua cozinha

Com um pouco de preparação no fim de semana, muitos jantares da semana seguinte podem ser feitos em menos de vinte minutos. Ao longo do programa, vou explicar como fazer cada prato, passo a passo, e ensinar técnicas que podem ser passadas de uma receita para outra. Você vai ser capaz de preparar as refeições desde o primeiro dia.

Se você já tem experiência ou uma cozinha totalmente equipada, sinta-se livre para pular essa etapa. Mas se não está acostumado a cozinhar sozinho, por favor, leia esta seção com calma. Faz parte do programa colocar você de novo em contato com a comida – literalmente. Cozinhar é uma forma poderosa de se reconectar com os alimentos, controlar a qualidade da dieta e economizar os custos de comer fora e comprar comida pronta.

Com as ferramentas básicas da lista a seguir, você vai ser capaz de fazer todas as receitas dos Planos de refeições. Elas serão um excelente investimento e vão proporcionar retorno por muitos anos.

ITENS BÁSICOS DE COZINHA
FERRAMENTAS/UTENSÍLIOS
• 2 tábuas de corte grandes (20 × 35cm ou maiores: uma para peixes, aves e carne; outra para frutas e legumes) • 1 faca de descascar afiada e 1 faca de chef afiada (para cortar legumes e carnes; facas afiadas economizam tempo e esforço) • 1 batedor (não é necessário, se você tiver um mixer de imersão com um batedor como acessório) • 1 saladeira grande • 2 ou 3 tigelas médias (de cerca de 20cm de diâmetro) • 12 frascos de 500ml (2 xícaras) de vidro e de boca larga (Use para fazer molhos – o mixer de imersão encaixa certinho neles! – e para armazenar molhos e castanhas assadas.) • 3 ou mais frascos de vidro ou potes de plástico transparente com tampa (para armazenar vegetais cortados, frutas ou sobras) • 1 conjunto de xícaras de medida para ingredientes secos • 1 conjunto de colheres de medida • 1 ou 2 copos de medida de vidro ou de plástico transparente (de 2, 4 ou 8 xícaras) para ingredientes líquidos • 1 abridor de lata • 1 espremedor de alho (opcional) • 1 escumadeira (para retirar legumes escaldados em água quente) • 1 centrífuga de salada (opcional, mas muito útil para evitar molhos aguados!)
APARELHOS
• 1 liquidificador (opcional, se você tiver um mixer de imersão) • 1 mixer de imersão (com batedor e processador de alimentos opcional) • 1 processador de alimentos ou mixer de imersão com o acessório de processador de alimentos (opcional, facilita para picar grandes quantidades de legumes)
PARA O FOGÃO
• 1 frigideira grande ou panela com tampa (30cm, de inox) • 1 frigideira de fundo grosso (opcional; 30cm, de ferro fundido com tampa de vidro ou inox; ou revestida com ferro fundido e tampa, como da marca Le Creuset) • 1 panela grande com tampa (8 a 9 litros, de preferência de ferro) • 1 panela de pequena a média com tampa • 1 cesta para cozinhar no vapor (para usar na panela média ou grande) • 1 travessa retangular (22 × 30cm, de metal ou vidro) ou 6 ramekins (10 a 12cm de diâmetro) • 1 travessa quadrada (20cm, de metal ou vidro) • 1 forma de pão (10 × 20cm) ou 6 ramekins (cerca de 7cm de diâmetro) • 1 assadeira grande (de cerca de 25 × 35cm, sem bordas laterais ou com bordas laterais baixas)

- Ervas e temperos (manjeriço, orégano etc.)
- Vinagre (branco destilado, de sidra, de vinho branco ou tinto, de arroz não temperado)

Dia 2: Vá às compras

Dê uma olhada no Plano de refeições da Fase 1, que começa aqui, veja os cardápios, consulte as receitas no Capítulo 9 e organize sua lista de compras. Veja se existem pratos que você não comeria de jeito nenhum, por causa de alergias ou sensibilidades, e exclua esses ingredientes da sua lista de compras. Mas encorajo você a se aventurar. Algumas refeições podem parecer inicialmente um pouco fora da sua zona de conforto. Apenas por essas duas semanas, dê uma chance a elas – pode ser que você se surpreenda. Manter-se fiel ao plano vai não apenas apresentá-lo a alguns novos sabores interessantes, mas também garantir melhores resultados. (Esteja preparado: se você ainda não comprou os não perecíveis, esta será sua maior expedição ao supermercado, já que vai estocar itens para serem

usados por semanas.) Em seguida, vá às compras! Aproveite o processo de guardar os mantimentos e preparar tudo para o programa.

Dia 1: Prepare a comida da Fase 1, Semana 1

O último dia da fase de preparação, antes de iniciar a Fase 1, é o seu primeiro dia na cozinha. Hoje, você vai passar algumas horas preparando molhos e assando castanhas – dois componentes fundamentais (e saborosos) do programa – para deixar prontos para a semana. Tirar um momento dos fins de semana para deixar a comida preparada vai permitir que você monte jantares deliciosos durante a semana em trinta minutos ou menos; cafés da manhã e almoços em quinze minutos ou menos; e lanches em apenas alguns instantes. Familiarize-se com o Plano de refeições da Fase 1 (ver) e as receitas (Capítulo 9). Veja se há alguma coisa que possa ser feita para ganhar tempo durante a semana.

Planilha semanal de preparação para a Fase 1, Semana 1

Os molhos já preparados e as pastas fazem com que criar uma refeição completa seja algo rápido e fácil. Por exemplo, você poderia assar um filé de peixe e servir com o Molho cremoso de endro e temperar uma salada com o Vinagrete de mostarda. Esses molhos duram bem na geladeira por uma a duas semanas, exceto o Molho cremoso de limão com coentro, que deve ser usado em três a cinco dias.

Castanhas e sementes também são um dos pilares do programa. Torrá-las dá um toque de sabor e um gostinho ligeiramente caramelizado. Felizmente, o processo é muito simples e leva apenas alguns minutos. Leia as instruções para assar castanhas e sementes no Apêndice C. Elas se mantêm muito bem em frascos ou potes herméticos. Substitua o pote de balas na sua mesa do trabalho por um de castanhas assadas! Deixe-os em pontos estratégicos da casa, para a hora do lanche, e também na sua bolsa ou no carro, para comer em viagens.

Ao longo do programa, escolha um dia conveniente por semana ou a cada quinze dias para a preparação da comida e use a Planilha semanal de preparação como guia. Pelas próximas três semanas, apenas siga as planilhas já preenchidas do Plano de refeições da Fase 1 (duas semanas completas) e da Fase 2 (uma semana completa). Depois disso, você vai estar pronto para preencher as planilhas em branco (disponíveis no Apêndice B), de acordo com os Planos de refeições que você criar. Veja a seguir a Planilha semanal de preparação para a Fase

PLANILHA SEMANAL DE PREPARAÇÃO

Preparação para o Plano de refeições da Fase 1, Semana 1

Como é a primeira vez que você prepara um Plano de refeições, nesta semana vai ter um pouco mais de trabalho. A preparação vai ficar mais fácil nas próximas semanas, quando já tiver os molhos e as castanhas preparados de antemão.

OBS.: Esta planilha é projetada para duas pessoas. Faça uma receita de cada, exceto quando houver outra orientação, ou aumente ou diminua as quantidades de acordo com as suas necessidades.

Molhos

- Molho de tahine com limão
- Molho de queijo azul
- Molho cremoso de endro
- Molho para salteados
- Molho cremoso de limão com coentro

Use os itens a seguir nesta semana e guarde as sobras para a Semana 2:

- Maionese básica – Faça uma receita dupla ou acrescente à lista de compras uma maionese sem adição de açúcar.
- Molho de limão com azeite
- Vinagrete de gengibre com molho de soja
- Calda de chocolate
- Molho rancheiro – Use 1 xícara esta semana; congele 2½ xícaras para a Semana 2 e ½ xícara para a Fase 2.

Lanches/Castanhas e sementes assadas

- Homus básico, ou adicione homus à lista de compras.
- Asse 2 colheres (sopa) de nozes (Guia de como assar castanhas e sementes) para o Dia 2, Salada de frango com uvas e nozes e ¼ de xícara de amendoim para o Dia 6, *Wrap* de frango salteado com alface – ou substitua em sua lista de compras as castanhas cruas por castanhas torradas.

Use os itens a seguir nesta semana e guarde as sobras para a Semana 2:

- Sementes de abóbora com ervas – ou substitua em sua lista de compras as sementes de abóbora cruas por sementes de abóbora torradas.
- Misturinha de nozes e castanhas – ou substitua em sua lista de compras as nozes e castanhas cruas por nozes e castanhas torradas **Ingredientes para preparar (proteínas, grãos, sopas etc., para serem usados ao longo da semana)**
- Se escolher variações vegetarianas para alguma das receitas: 500g de Tiras de *tempeh* ou tofu fritas ou *Tempeh* moído

OBS.: O Plano de refeições da Fase 1 começa aqui.

UMA ÚLTIMA REFLEXÃO SOBRE A FOME ANTES DE COMEÇAR

Ao se prepararem para iniciar a Fase 1, alguns participantes do programa-piloto manifestaram um pouco de ansiedade: *O que eu faço se sentir fome? Eu não deveria mesmo comer o quanto quero, deveria? Como vou conseguir perder peso?*

Mas pense no seguinte: em última análise, a principal razão para as pessoas comerem demais é a fome. Ironicamente, ao restringirem a quantidade de comida a ser ingerida, os programas convencionais de emagrecimento só pioram isso, de uma forma ou de outra. Claro que você pode perder nove quilos em dois meses numa dieta de baixa ingestão de calorias – o que parece emocionante a princípio –, mas depois é que começa o trabalho de verdade. Os sinais internos que você ignorou por um tempo só aumentam, à medida que o corpo resiste à privação de calorias, com cada vez mais ferocidade. A fome avassaladora e a queda dos níveis de energia tornam-se cada vez mais difíceis de administrar. Você pode enfrentar na raça, mas por quanto tempo? Cedo ou tarde, a força de vontade falha, a motivação se perde e o peso volta.

Este programa vira essa abordagem de cabeça para baixo, encorajando você a comer até que esteja totalmente satisfeito e a lanchar sempre que sentir fome. Com Planos de refeições cuidadosamente calibrados – aliados a mudanças fundamentais no estilo de vida –, você pode persuadir as células adiposas a se abrirem e liberarem as calorias armazenadas. As calorias permanecem na corrente sanguínea e alimentam o restante do corpo por mais tempo, o que produz saciedade de longa duração. Você vai acabar comendo menos – e, provavelmente, queimando mais calorias também –, mas com a cooperação ativa do corpo. É mais ou menos como a temperatura corporal diminuir depois que a causa da febre é tratada.

Comece uma refeição quando estiver com fome (mas não voraz) e pare de comer quando estiver satisfeito – mas não estufado. Sirva porções razoáveis no seu prato e coma num ritmo calmo. Perceba seu corpo durante a refeição. Se ainda estiver com fome, coma mais. E se estiver satisfeito antes de limpar o prato, pare de comer.

Como esta definitivamente não é uma dieta de contagem de calorias, os tamanhos das porções nos Planos de refeições e receitas são apenas sugestões, projetadas para alguém do tamanho e nível de atividade típicos. Suas necessidades podem diferir, e seu corpo vai dizer se você precisa de mais ou de menos. Você não precisa de restrições – só precisa prestar atenção. Na verdade, quanto mais tempo

permanecer no programa, *mais fácil* fica.

Parte dessa facilidade vem de aprender a incorporar o programa ao seu estilo de vida. Mas o restante vem do sentimento crescente de bem-estar, porque à medida que a fome e os impulsos diminuem, os níveis de energia aumentam e o peso cai naturalmente – sinais de que o programa está funcionando de dentro para fora.

d Recomendo que, antes de começar, você converse com seu médico, especialmente se tiver algum problema de saúde. Este também seria um bom momento para pedir exames laboratoriais iniciais, se pretende fazê-los.

6. Fase 1 – Domine as vontades

Tabelas importantes, ferramentas e outros itens

- Fase 1 – Recomendações de estilo de vida
- Construindo uma refeição da Fase 1
- Wrap de alface
- Substituições vegetarianas
- Dicas para uma Fase 1 de sucesso
- Listas de compras e preparação para o Plano de refeições
- Fase 1 – Plano de refeições
- Planilha semanal de preparação para a Fase 1, Semana 2
- Planilha semanal de preparação para a Fase 2, Semana 1
- Fase 1 – Receitas (Capítulo 9)
- Diário alimentar e Gráfico de progresso mensal (Apêndice B)

TENDO CONCLUÍDO a fase de preparação, você está pronto para seguir adiante! Nos próximos três capítulos, vou delinear recomendações de estilo de vida específicas, ferramentas de dieta e Planos de refeições que vão permitir que você incorpore o programa à sua vida, de uma forma que funcione para você. Neste capítulo, vamos nos concentrar na Fase 1.

Pelos próximos catorze dias, você vai eliminar completamente todos os produtos derivados de grãos, batata e com adição de açúcar (exceto pequenas quantidades presentes no chocolate amargo). Para evitar qualquer sensação de privação, você vai substituir essas calorias de alta carga glicêmica pela gordura do azeite de oliva, das castanhas, do abacate, de laticínios integrais e outras fontes. Mas esta não é uma dieta pobre em carboidratos – você vai ingerir carboidratos de digestão lenta sob a forma de legumes sem amido, vagens e frutas. A gordura vai corresponder a 50% de suas calorias; a proteína, a 25%; e os carboidratos, a 25%.

Na dieta padrão norte-americana, a maioria das pessoas desenvolve algum grau de resistência à insulina e inflamação crônica. A proporção de carboidratos em relação à gordura e à proteína da Fase 1 foi projetada para reverter rapidamente essa dupla metabólica problemática. Como em todas as fases do programa, você vai comer sempre que estiver com fome, o tanto que precisa para se sentir satisfeito (mas não estufado), permitindo que o corpo saia do modo de fome. Durante essas duas primeiras semanas, seu metabolismo vai

provavelmente experimentar grandes mudanças. Beba muita água, vá com calma e siga as recomendações de estilo de vida relacionadas ao sono, à redução do estresse e ao movimento suave, à medida que o seu corpo se ajusta.

FASE 1 – RECOMENDAÇÕES DE ESTILO DE VIDA

Antes de explorar a dieta com mais detalhes, vamos rever as três recomendações fundamentais de estilo de vida para uma perda de peso ideal.

Movimento

Com o início da Fase 1, você vai começar a *passeggiata* – a caminhada curta depois do jantar (ver). Esses passeios são destinados a ser um momento agradável ao ar livre – e não um “exercício”. Em vez de queimar um monte de calorias, o objetivo da *passeggiata* é ajudar na digestão, amortecer o aumento pós-prandial de insulina (atuando em sinergia com a dieta) e estimular o metabolismo. Além disso, a *passeggiata* pode ser o primeiro componente do seu ritual para dormir. Para os que já seguem um programa de atividade física, reduza a intensidade dos exercícios em um terço por enquanto – a Fase 1 da dieta vai botar suas células adiposas para correr! –, mas não deixe de fazer a *passeggiata*.

Sono

Durante a fase de preparação, você completou a limpeza do quarto, que está pronto para as únicas três atividades a que você deve se dedicar dentro dele: descansar, ler e namorar. Ao estabelecer um ritual para dormir (ver), lembre-se de respeitar o horário estipulado para ir para a cama – a base dos bons hábitos do sono. Uma boa noite de descanso reduz a resistência à insulina, ajuda a equilibrar os níveis de hormônio do estresse e facilita a adoção de outras mudanças positivas na sua vida.

Alívio do estresse

Como parte do seu ritual para dormir (ver), tire cinco minutos para a prática de redução de estresse, seja ela a meditação, uma oração, ioga, um diário ou um exercício de respiração.

Outras recomendações

O seu “Grande motivo”: Tire alguns momentos, todos os dias, para visualizar ou escrever sobre o seu “Grande motivo”, o que fará com que você se conecte com seus objetivos de longo prazo e mantenha a motivação.

Teste seu planejamento “E se...”: Em vez de esperar para ver se o plano vai funcionar num momento de crise, faça o teste. Finja que a situação “e se” hipotética aconteceu e implemente a solução. Deu certo? Se não, o que você pode fazer para que a estratégia funcione quando realmente precisar dela?

Use o Diário alimentar. Para ajudar a permanecer conectado com os sinais de fome e saciedade do seu corpo, não se esqueça de completar o Diário alimentar com regularidade. Copie o diário (ver aqui). Ele vai permitir que você registre as respostas do corpo ao programa – nível de fome, os impulsos, a satisfação, o nível de energia e a sensação de bem-estar – e outros dados relacionados. Passe, todos os dias, a pontuação total do Diário alimentar para o Gráfico de progresso mensal e registre seu peso e a medida da cintura mensalmente. Em seguida, observe como as tendências mudam à medida que você progride pelas fases do programa. Será que os resultados têm relação com a ingestão de carboidratos processados? Ou com o cuidado com o sono, a atividade física e a redução do estresse? Essa informação vai ajudá-lo a personalizar o programa para as suas necessidades específicas, sobretudo na Fase 3.

FASE 1 – FERRAMENTAS

Uma orientação para o tamanho das porções

Durante a Fase 1, os participantes do programa-piloto relataram grande declínio na fome, às vezes já a partir do Dia 1. Conforme as células adiposas se acalmam e começam a liberar o excesso de calorias armazenadas de volta para o corpo, o cérebro vai registrar (talvez pela primeira vez em anos) que tem combustível suficiente para manter o

metabolismo funcionando no modo ideal. Como o corpo vai estar queimando mais gordura, a necessidade de calorias externas vai diminuir. Você vai se sentir satisfeito com menos comida e ficar saciado por mais tempo. No entanto, essas mudanças não ocorrem em todos ao mesmo tempo ou da mesma forma. E, como consideramos no Capítulo 5, as necessidades calóricas diferem de pessoa para pessoa, dependendo do tamanho, da idade, do nível de atividade física e de outros fatores biológicos.

Este programa rejeita as determinações generalizantes de calorias das dietas convencionais de emagrecimento. As receitas e os Planos de refeições oferecem sugestões de tamanho da porção para uma pessoa. Mas só você pode determinar a quantidade certa de alimentos que vai satisfazer suas necessidades e permitir uma taxa de perda de peso que seja adequada para seu corpo. Comece com uma quantidade que pareça apropriada para você, coma com consciência e deixe seus sinais corporais guiarem-no. Ao começar uma refeição, preste atenção na sensação da comida em seu corpo. A fome está diminuindo? As garfadas estão desacelerando? Seu estômago está ficando saciado? Se você se sentir satisfeito antes de terminar o prato, pare de comer e não se preocupe com o desperdício de comida por enquanto. (Na próxima refeição, tente diminuir a porção para ver se isso o satisfaz.) Ainda está com fome depois de limpar o prato? Então repita um pouco de tudo (prato principal e acompanhamento) para manter a proporção dos nutrientes equilibrada. E se ficar com fome entre as refeições, fique à vontade para fazer um lanchinho.

Construindo uma refeição da Fase 1

A Fase 1 oferece um plano cuidadosamente calibrado (ver aqui), abrangendo todas as refeições e lanches dos catorze dias – um treinamento para as suas células adiposas (mas não para você!). No entanto, o plano foi concebido para ser flexível. Sinta-se livre para adaptá-lo às suas necessidades específicas, mas faça o máximo para seguir as combinações de alimentos recomendadas e atingir a meta de proporção de nutrientes. Esta seção e as duas seguintes (*Wrap* de alface e Substituições vegetarianas) vão mostrar como criar suas próprias refeições compatíveis com a Fase 1, caso prefira, por algum motivo.

Todas as refeições da Fase 1 seguem esta fórmula geral:

C		Aumento de proteína	Aumento de gordura	Aumento de carboidrato	
Bata 1 xícara de proteína com 1/2 xícara de gordura, adicione 1/2 xícara de carboidrato e 1/2 xícara de proteína.		Adicione 1/2 xícara de proteína e 1/2 xícara de gordura.		Adicione 1/2 xícara de carboidrato e 1/2 xícara de proteína.	
Exemplos de refeições:		Exemplos de lanches:		Exemplos de sobremesas:	
• 1/2 xícara de proteína com 1/2 xícara de gordura e 1/2 xícara de carboidrato.		• 1/2 xícara de proteína e 1/2 xícara de gordura.		• 1/2 xícara de carboidrato e 1/2 xícara de proteína.	

• Proteína em pó vegetariana	
• Queijos ou pasta (ou manteiga) de castanhas (principalmente de amendoim)	
• Queijo de soja	
• Leite de coco, sem sabor, sem adição de açúcar, mais ½ porção de proteína em pó vegetariana	
• Iogurte de soja, sem sabor, sem adição de açúcar	
• Creme de leite	
• Creme azedo (sour cream)	
• Guacamole	
• Molhos de sua preferência	

Dicas para uma Fase 1 de sucesso

Aqui vão alguns pontos adicionais para mantê-lo no caminho certo, ao dar início à Fase 1:

Atenha-se ao plano o máximo possível. Pelos próximos catorze dias, tente seguir o Plano de refeições de perto. Ele foi concebido para proporcionar uma combinação específica de proteínas, gordura e carboidratos naturais para mudanças rápidas no metabolismo. Se precisar fazer ajustes por motivos pessoais, consulte as diretrizes de como construir uma refeição da Fase 1, (ver aqui). Se não puder preparar sua própria comida, use as opções das Recomendações para restaurantes e comidas prontas, no Capítulo 7 (ver aqui).

É você quem decide os tamanhos das porções. Elas foram projetadas para uma pessoa típica, mas suas necessidades podem ser maiores ou menores. Coma até estar satisfeito, mas não desagradavelmente estufado. E se achar que precisa de mais ou de menos, ajuste o tamanho da porção. Acrescente ou retire um lanche. Contanto que coma os tipos de alimento na proporção prescrita, seu corpo vai fazer o resto.

Faça trocas entre itens semelhantes, sempre que possível. Se você não gosta de um determinado ingrediente da receita, simplesmente substitua por outro parecido: troque brócolis por couve-flor, framboesa por morango, peixe por frango, e assim por diante, desde que os alimentos estejam intimamente relacionados em termos de conteúdo dos nutrientes principais. Consulte as Comidas do programa fase a fase (ver aqui), para mais orientações.

O tempero é uma questão de preferência pessoal. Incluímos uma variedade de ervas e especiarias no Plano de refeições. Como adicionam sabor, elas ajudam a substituir o açúcar da dieta. Além disso, contêm polifenóis, que reduzem a inflamação. Seja criativo e descubra os temperos que você prefere. Guarde-os num lugar conveniente (por exemplo, uma gaveta ou prateleira só para eles), para facilitar o acesso.

Limite-se aos doces apenas da Fase 1. Se você tende a ter impulso por doces, pode achar que as sobremesas que acompanham a maioria dos jantares no Plano de refeições o satisfazem. Participantes do programa-piloto relataram uma redução no desejo por alimentos altamente açucarados desde muito cedo no programa. No entanto, se você precisa de uma guloseima a mais, coma até trinta gramas de chocolate amargo – mínimo de 70% de cacau – uma vez ao dia. (E, por favor, não deixe de provar as sobremesas do plano. Elas foram construídas dentro dos índices nutricionais de cada dia e vão ajudá-lo a alcançar melhores resultados.) **Desfrute seu café ou seu chá.** Você pode tomar duas ou três xícaras de café ou de chá por dia. Adicione creme ou leite integral, se desejar (não precisam ser as versões desnatadas ou de baixo teor de gordura), mas mantenha distância de açúcar e de outros adoçantes.

Nada de álcool – por enquanto. Apenas por estas duas semanas, abstenha-se de bebidas alcoólicas. Você vai poder reintroduzir quantidades moderadas na Fase 2.

Suplementos. Considere tomar três suplementos ao longo do programa:

- **Vitamina D3:** Com tantas horas passadas dentro de casa e o aumento do uso de protetores solares, muitas pessoas não tomam sol o bastante para manter os níveis de vitamina D adequados. Além da importância para a saúde do osso, a vitamina D pode desempenhar papel importante na prevenção do câncer, de doenças autoimunes, diabetes, doença cardíaca e problemas psiquiátricos.¹ (Atenção: a vitamina D3 tem mais atividade biológica do que a D2, e já existem versões veganas.)
- **Óleo de peixe:** Uma excelente fonte de ácidos graxos ômega-3 de cadeia longa (ver aqui). Escolha um produto que foi concentrado, purificado e testado contra contaminantes. Para os vegetarianos, o óleo de linhaça e algumas castanhas fornecem ácidos graxos ômega-3 de cadeia curta (que podem ser convertidos para a forma ativa e de cadeia longa no corpo).
- **Probióticos:** Tome esses suplementos, que estão disponíveis em cápsulas, para a saúde do intestino, em complemento às fontes alimentares, como o iogurte (ver aqui).

Use sobras com frequência, mas sempre acrescente algo fresco. Várias receitas podem ser congeladas em porções individuais, para serem usadas como quebra-galho. Adicione legumes preparados na hora (crus ou cozidos) às sobras reaquecidas.

Economize tempo. Estas comidas “práticas” – todas elas ingredientes usados em receitas deste plano – vão fazer com que você entre e saia da cozinha num instante. Compre recipientes que sejam bons para conservar alimentos e ajudar os produtos a se manterem frescos na geladeira.

- Legumes já cortados, como couve-flor, brócolis, aipo (verifique se são frescos)
- Folhas já lavadas e cortadas – espinafre, couve, folhas mistas para saladas
- Repolho e cenoura ralados
- Frutas e legumes congelados
- Frango assado
- Tofu assado e temperado
- Vagens e feijões (como feijão-preto, grão-de-bico, feijão-vermelho) enlatados e sem adição de açúcar – drenar e enxaguar bem
- Queijo ralado (integral e sem conservantes)

Use também os molhos como uma forma de economizar tempo. Faça molhos ou parte das receitas previamente, para que a preparação da refeição nos dias cheios tome menos tempo. (Molhos podem ser uma grande parte do seu planejamento “E se...”: “Se eu estiver muito cansado, atrasado ou sem inspiração, vou usar os molhos na geladeira para fazer um jantar rápido.”) **Compre uma faca afiada, mantenha-a assim e aprenda a usá-la.** Não ter uma faca adequada pode atrasar muito o preparo e o cozimento. É preciso um pouco de prática, mas aprender a usar uma faca afiada vai poupar um tempo precioso na cozinha.

Não se esqueça do dia de preparação. Tente tirar algumas horas todos os fins de semana para fazer compras e preparar as refeições da semana – essas poucas horas vão tornar o programa muito mais fácil de ser seguido.

Listas de compras e preparação para o Plano de refeições

Domingo é o dia de preparação para fazer molhos e assar nozes e castanhas para a semana. Consulte a Planilha semanal de preparação

para a Fase 1 (Semana 1, no Capítulo 5 e Semana 2). E prepare-se para a próxima fase com a Planilha semanal de preparação para a Fase 2, Semana 1.

Antes de cada ida ao mercado, dê uma olhada nos cardápios para ver as comidas. Se você tem alergias ou sensibilidades alimentares, anote todos os itens que podem ser um problema. Consulte a tabela de Comidas do programa fase a fase (ver aqui) para encontrar alternativas.

FASE 1 – PLANO DE REFEIÇÕES E PLANILHAS DE PREPARAÇÃO

O plano foi projetado para duas pessoas e descrito por porção, mas pode ser facilmente expandido para famílias de qualquer tamanho. Se você estiver cozinhando apenas para uma pessoa, reduza as receitas pela metade. (A Planilha semanal de preparação para a Fase 1, Semana 1, está aqui)

SEGUNDA-FEIRA (DIA 1)
Café da manhã
Ovos rancheiros Frite 2 ovos e 1 clara de ovo em uma colher (chá) de azeite de oliva. Cubra com ½ xícara de <i>Molho rancheiro</i> , 2 colheres (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado. Sirva com 1 xícara de framboesas, ou de qualquer outra fruta vermelha de sua preferência, e ½ xícara de iogurte grego integral sem sabor.
Proteínas: 25% Gordura: 53% Carboidratos: 22% Calorias: 534*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Prepare o almoço de hoje – Salada de muçarela, tomate e grão-de-bico.
Lanche
¼ de xícara de <i>Misturinha de nozes e castanhas</i>
Almoço
Salada de muçarela, tomate e grão-de-bico 1 tomate médio picado; ½ xícara de grão-de-bico cozido, escorrido e enxaguado; 90g de muçarela fresca fatiada; 1 xícara de alface-romana ou outra alface; 2 colheres (sopa) de <i>Molho de tahine com limão</i> ; sal e pimenta-do-reino; 60g de sardinha em lata (opcional).
Sem a sardinha:
Proteínas: 21% Gordura: 55% Carboidratos: 24% Calorias: 446*
Com a sardinha:
Proteínas: 27% Gordura: 54% Carboidratos: 19% Calorias: 564*
Lanche
<i>Cestinhas de alface com frios com Molho cremoso de endro</i>
Jantar
Sopa, frango assado com ervas e legumes Cerca de 1½ xícara de <i>Sopa cremosa de couve-flor</i> (sem creme de leite); <i>Sobrecoxas de frango assadas com ervas</i> ; 1 xícara de brócolis e ½ cenoura pequena escaldada (Guia de como cozinhar legumes e verduras) com 1 colher (sopa) de <i>Molho de limão com azeite</i> . Sobremesa 1 xícara de frutas com 30g de chocolate (pelo menos 70% de cacau)

Proteínas: 24% Gordura: 52% Carboidratos: 24% Calorias: 661*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Salada de frango com uvas e nozes</i> – usando uma parte das <i>Sobrecoxas de frango assadas com ervas</i> sem a pele; guarde a alface separadamente e acrescente amanhã, na hora de servir.
Guarde uma porção da <i>Sopa cremosa de couve-flor</i> para o jantar de amanhã.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

TERÇA-FEIRA (DIA 2)
Café da manhã
Power shake da Fase 1
<i>Power shake da Fase 1</i>
Proteínas: 22% Gordura: 54% Carboidratos: 24% Calorias: 500*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Lanche
<i>Salmão defumado e cream cheese de endro em rodela de pepino</i>
Almoço
Salada de frango com uvas e nozes
<i>Salada de frango com uvas e nozes (usando o frango do jantar da noite passada)</i>
Proteínas: 23% Gordura: 53% Carboidratos: 24% Calorias: 572*
Lanche
<i>Cerca de 1/3 de xícara de Homus básico com palitinhos de legumes</i>
Jantar
Sopa, bife e legumes
Cerca de 1½ xícara de <i>Sopa cremosa de couve-flor</i> (do jantar da noite passada) com 1 colher (sopa) de creme de leite para enfeitar. Frite um bife de filé de 250g (seguindo as instruções do <i>Bife com salada</i>) ou prepare 220g de <i>Tiras de tempeh ou tofu fritas</i> – use 140g do bife ou 120g do <i>tempeh</i> para o jantar de hoje e o restante para o almoço de amanhã; refogue ½ cebola pequena nos sucos da panela em fogo médio para alto até caramelizar; 1 xícara de couve-crespa escaldada ou outra verdura (Guia de como cozinhar legumes e verduras) com 1 colher (sopa) de <i>Molho de tahine com limão</i> .
Sobremesa
1 xícara de framboesas, ou de qualquer outra fruta vermelha de sua preferência, com 2 colheres (sopa) de creme de leite
Proteínas: 25% Gordura: 51% Carboidratos: 24% Calorias: 602*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Bife com salada e molho de queijo azul</i> – usando a porção reservada do bife ou do <i>tempeh</i> ; guarde a alface separadamente e acrescente amanhã, na hora de servir; embale uma tangerina para viagem.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

QUARTA-FEIRA (DIA 3)	
Café da manhã	
Mexidinho de tofu	
<i>Mexidinho de tofu**</i> com 2 colheres (sopa) de queijo (queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado, ¼ de abacate fatiado, 1 xícara de frutas frescas e 2 colheres (sopa) de iogurte grego integral sem sabor.	
Proteínas: 22% Gordura: 54% Carboidratos: 34% Calorias: 499*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Guarde uma porção do <i>Mexidinho de tofu</i> para o almoço de amanhã.	
Lanche	
<i>Cestinhas de alface com frios com Molho de tahine com limão</i>	
Almoço	
Bife com salada e molho de queijo azul	
<i>Bife com salada e molho de queijo azul</i> (usando o bife do jantar da noite passada).	
Sirva com uma tangerina.	
Proteínas: 27% Gordura: 47% Carboidratos: 26% Calorias: 565*	
Lanche	
¼ de xícara de <i>Misturinha de nozes e castanhas</i>	
Jantar	
Peixe grelhado e couve-crespa refogada	
<i>Peixe grelhado com alho e limão***</i> . Retire o peixe e o limão da panela e refogue 1 xícara de couve-crespa no suco da panela. Cubra o peixe ou a couve com <i>Molho cremoso de endro</i> .	
Sirva com 1 xícara de salada verde e 1 colher (sopa) de um molho de sua preferência.	
Sobremesa	
<i>Frutas da estação cozidas com 1 a 1½ colher (sopa) de Calda de chocolate**</i>	
Proteínas: 25% Gordura: 50% Carboidratos: 25% Calorias: 594*	
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – Salada taco (ver almoço do Dia 4) – usando a porção reservada do <i>Mexidinho de tofu</i> ; guarde a alface separadamente e acrescente amanhã, na hora de servir. Guarde uma porção de <i>Calda de chocolate</i> para o jantar do Dia 7.	

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

QUINTA-FEIRA (DIA 4)	
Café da manhã	
Omelete de espinafre	
Aqueça 2 colheres (chá) de azeite numa frigideira. Bata 2 ovos com 1 clara de ovo. Acrescente 1 xícara de folhas de espinafre baby, sal e pimenta-do-reino. Derrame na frigideira. Cubra com 3 colheres (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado. Dobre a omelete e deixe cozinhar até estar pronta. Sirva com 1 xícara de frutas frescas e ½ xícara de iogurte grego integral sem sabor.	
Proteínas: 25% Gordura: 54% Carboidratos: 22% Calorias: 524*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Lanche	

Macã pequena com 2 colheres (sopa) de pasta de amendoim

Almoço

Salada taco

1½ xícara de *Mexidinho de tofu* (do café da manhã de ontem), servido com ½ xícara de feijão-preto, 1 xícara de alface-romana ou outra alface picada, 1 tomate pequeno picado, 2 colheres (sopa) de queijo ralado (queijo cheddar natural, minimamente processado, queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha). Sirva com 3 colheres (sopa) de *Molho cremoso de limão com coentro*.

Proteínas: 24% | Gordura: 51% | Carboidratos: 25% | Calorias: 484*

Lanche

¼ de xícara de *Sementes de abóbora com ervas*

Jantar

Berinjela à parmegiana com salada

*Berinjela à parmegiana***.

Sirva com salada verde com 1 xícara de pepino fatiado, ½ xícara de cenoura ralada, ½ pimentão vermelho fatiado e 1 colher (sopa) de um molho de sua preferência.

Sobremesa

1 xícara de framboesas

Preparação adicional: Faça *Pé de moleque com chocolate e coco****; siga as instruções para 4 porções e reserve para a sobremesa de amanhã.

Proteínas: 20% | Gordura: 56% | Carboidratos: 24% | Calorias: 698*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Berinjela à parmegiana* e 1 xícara de framboesas, ou de outra fruta vermelha de sua preferência.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SEXTA-FEIRA (DIA 5)

Café da manhã

Salmão defumado e molho de endro

90g de salmão defumado, 30g de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), 1 tomate médio fatiado e 1 pepino pequeno fatiado. Cubra com 3 a 4 colheres (sopa) de *Molho cremoso de endro*. Sirva com 1 xícara de mirtilos frescos, ou de qualquer outra fruta vermelha, e um suco de sua preferência.

Proteínas: 23% | Gordura: 55% | Carboidratos: 22% | Calorias: 530*

Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.

Lanche

Cestinhas de alface com frios com um molho de sua preferência

Almoço

Berinjela à parmegiana

Berinjela à parmegiana (feita na noite passada); 1 xícara de framboesas, ou de qualquer outra fruta vermelha de sua preferência.

Proteínas: 24% | Gordura: 54% | Carboidratos: 22% | Calorias: 549*

Lanche

Cerca de ⅓ de xícara de *Homus básico* com palitinhos de legumes

Jantar

Frango salteado

*Frango ou tofu salteado***. Se estiver usando tofu, sirva com ½ xícara de edamame (vagem de

soja) como aperitivo.

Sobremesa

Pé de moleque com chocolate e coco (feito na noite passada)

Proteínas: 29% | Gordura: 49% | Carboidratos: 22% | Calorias: 597*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Wrap* de alface (ver almoço do Dia 6) – usando uma porção reservada do *Frango salteado*; guarde a alface, a cenoura e o *Vinagrete de gengibre com molho de soja* separadamente e acrescente antes de comer; embale uma tangerina.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SÁBADO (DIA 6)

Café da manhã

Waffles sem grãos e peito de peru defumado

Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas e 3 colheres (sopa) de *Chantilly* ou 1 colher (sopa) de *manteiga de amêndoa*; 1 fatia de *peito de peru defumado*.

Proteínas: 26% | Gordura: 51% | Carboidratos: 23% | Calorias: 441*

Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje. Faça uma receita de *Pasta de feijão-carioca com queijo* e guarde as porções reservadas para a Semana 2.

Guarde porções reservadas de *Waffles sem grãos com calda de frutas* e *Chantilly* para o café da manhã do Dia 8.

Lanche

Cerca de ⅓ de xícara de *Pasta de feijão-carioca com queijo*.

Almoço

Wrap de alface com frango salteado

Divida uma porção de *Frango salteado* (do jantar de ontem), ½ xícara de cenoura ralada e 2 colheres (sopa) de amendoim entre 3 ou 4 folhas de alface (se estiver usando tofu, sirva com edamame, em vez de cenoura e amendoins), deixando bastante espaço para fechar cada folha num *wrap*. Coloque 2 colheres (sopa) de *Vinagrete de gengibre com molho de soja* numa saladeira rasa. Mergulhe os *wraps* no molho. Sirva com uma tangerina.

Proteínas: 24% | Gordura: 51% | Carboidratos: 25% | Calorias: 552*

Lanche

Cestinhas de pepino com peru e queijo feta

Jantar

Torta de carne moída

*Torta de carne moída com cobertura de couve-flor***; 1 xícara de ervilha-torta escaldada (Guia de como cozinhar legumes e verduras), com 1 colher (sopa) de *Molho cremoso de endro*.

Sobremesa

30g de chocolate amargo

Proteínas: 22% | Gordura: 48% | Carboidratos: 30% | Calorias: 648*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Torta de carne moída* e ervilha-torta com 1 colher (sopa) de um molho de sua preferência.

Congele porções da *Torta de carne moída* para refeições futuras.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

PLANILHA SEMANAL DE PREPARAÇÃO

Preparação para o Plano de refeições da Fase 1, Semana 2

OBS.: A planilha é projetada para duas pessoas. Faça uma receita de cada, exceto quando houver outra orientação, ou aumente ou diminua as quantidades de acordo com suas necessidades.

Molhos

- Molho de coco com curry
- Maionese chipotle
- Molho tártaro
- Vinagrete de mostarda
- Molho tailandês de amendoim

Para os itens a seguir, use as sobras da Semana 1:

- Vinagrete de gengibre com molho de soja
- Molho rancheiro – descongele 2½ xícaras • Calda de chocolate
- Molho de limão com azeite
- Maionese básica – Use para o Molho tártaro (listado acima) **Lanches/Castanhas e sementes assadas**
- Grão-de-bico assado com ervas

• Asse ¼ de xícara de nozes-pecã (Guia de como assar castanhas e sementes) ou outra castanha para a sobremesa do Dia 10 e ½ xícara de amendoim para o Dia 12, *Tempeh* tailandês com amendoim – ou substitua na lista de compras as castanhas cruas por castanhas torradas **Para os itens a seguir, use as sobras da Semana 1:**

- Sementes de abóbora com ervas – ou substitua na lista de compras as sementes de abóbora cruas por sementes de abóbora torradas • Misturinha de nozes e castanhas – ou substitua na lista de compras as nozes e castanhas cruas por nozes e castanhas torradas **Ingredientes para preparar (proteínas, grãos, sopas etc., para serem usados ao longo da semana)**
- *Tempeh* moído para o jantar de sexta-feira • Salada de salmão para o almoço de terça-feira Se optar por variações vegetarianas para alguma das receitas, acrescente Tiras de *tempeh* ou tofu fritas ou *Tempeh* moído

DOMINGO (DIA 7)

Café da manhã

Fritada de frutas com iogurte

*Fritada preferida do dr. Ludwig***; 1 xícara de frutas; 2/3 de xícara de iogurte grego integral sem sabor

Proteínas: 25% Gordura: 47% Carboidratos: 28% Calorias: 468*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje. Guarde uma porção reservada da <i>Fritada preferida do dr. Ludwig</i> para o café da manhã do Dia 9.
Lanche
¼ de xícara de <i>Misturinha de nozes e castanhas</i>
Almoço
Torta de carne moída com salada <i>Torta de carne moída com cobertura de couve-flor</i> (usando as sobras da noite passada); 1 xícara de ervilha-torta escaldada, com 1 colher (sopa) de um molho de sua preferência.
Proteínas: 26% Gordura: 47% Carboidratos: 27% Calorias: 518*
Lanche
Maçã pequena com 30g de queijo
Jantar
Camarão com coco ao curry <i>Camarão ou tofu com coco ao curry**</i> Sobremesa ½ xícara de morangos com 1 a 2 colheres (sopa) de <i>Calda de chocolate</i> (da sobremesa do Dia 3)
Proteínas: 23% Gordura: 52% Carboidratos: 25% Calorias: 567*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Wrap</i> de alface (ver almoço do Dia 8) – usando uma porção reservada do <i>Camarão com coco ao curry</i> ; guarde a alface separadamente; embale uma laranja e um molho opcional, ou cunhas de limão.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SEGUNDA-FEIRA (DIA 8)
Café da manhã
Waffles sem grãos e peito de peru defumado <i>Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas</i> (do café da manhã do Dia 6) e 3 colheres (sopa) de <i>Chantilly</i> ou 1 colher (sopa) de manteiga de amêndoa (do café da manhã do Dia 6); 1 fatia de <i>peito de peru defumado</i> .
Proteínas: 26% Gordura: 51% Carboidratos: 23% Calorias: 440*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Lanche
Cerca de ⅓ de xícara de <i>Grão-de-bico assado com ervas</i>
Almoço
Wrap de alface de camarão com coco ao curry Divida uma porção de <i>Camarão ou tofu com coco ao curry</i> (do jantar de ontem) entre 3 ou 4 folhas de alface, deixando bastante espaço para fechar cada folha num <i>wrap</i> . Sirva com uma laranja. Opcional: Adicione um pouquinho de suco de limão espremido ou coloque 1 a 2 colheres (sopa) de <i>Vinagrete de gengibre com molho de soja</i> numa saladeira rasa. Mergulhe os <i>wraps</i> no molho.
Proteínas: 26% Gordura: 46% Carboidratos: 28% Calorias: 480*
Lanche
30g de chocolate amargo
Jantar

Peixe assado com couve-crespa e maionese chipotle

*Peixe assado com maionese chipotle****. Cozinhe 1 xícara de couve-crespa e 1 cenoura pequena no vapor (cerca de ½ xícara ralada). Cubra com 1 colher (sopa) de *Molho de limão com azeite*.

Sobremesa

1 xícara de mirtilos, ou qualquer outra fruta vermelha de sua preferência, com 2 colheres (sopa) de *leite de coco*

Proteínas: 23% | Gordura: 54% | Carboidratos: 23% | Calorias: 591*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Wrap* de alface (ver almoço do Dia 9) – usando *Salada de salmão ou tofu**** (da preparação de domingo); guarde a alface separadamente; embale uma maçã.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

TERÇA-FEIRA (DIA 9)**Café da manhã****Fritada de frutas com iogurte**

Fritada preferida do dr. Ludwig (do café da manhã do Dia 7); 1 xícara de frutas; ²/3 de xícara de iogurte grego integral sem sabor.

Proteínas: 25% | Gordura: 47% | Carboidratos: 28% | Calorias: 468*

Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.

Lanche

¼ de xícara de *Sementes de abóbora com ervas*

Almoço**Wrap de alface de salada de salmão**

Divida a *Salada de salmão ou tofu* (feita no domingo) entre 3 ou 4 folhas de alface, deixando bastante espaço para fechar cada folha num *wrap*. Sirva com uma maçã.

Proteínas: 22% | Gordura: 55% | Carboidratos: 23% | Calorias: 515*

Lanche

Cerca de ¹/3 de xícara de *Pasta de feijão-carioca com queijo*

Jantar**Frango mediterrâneo**

*Frango ou tofu mediterrâneo***. Sirva com um tomate pequeno fatiado, ½ pepino pequeno fatiado e algumas folhas de manjeriço fresco, cubra com 1 colher (sopa) de *Vinagrete de mostarda*.

Sobremesa

½ xícara de frutas vermelhas

Proteínas: 26% | Gordura: 47% | Carboidratos: 27% | Calorias: 656*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Frango ou tofu mediterrâneo* e 15g de chocolate amargo.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções

reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

QUARTA-FEIRA (DIA 10)	
Café da manhã	
Power shake da Fase 1	
<i>Power shake da Fase 1</i>	
Proteínas: 22% Gordura: 54% Carboidratos: 24% Calorias: 500*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Lanche	
¼ de xícara de <i>Misturinha de nozes e castanhas</i>	
Almoço	
Frango mediterrâneo	
<i>Frango ou tofu mediterrâneo (feito na noite passada). Sirva com 15g de chocolate amargo.</i>	
Proteínas: 30% Gordura: 46% Carboidratos: 24% Calorias: 580*	
Lanche	
Maca pequena com 2 colheres (sopa) de pasta de amendoim	
Jantar	
Sopa, caçarola de repolho e legumes	
Cerca de 1½ xícara de <i>Sopa de cenoura com gengibre**</i> com 2 colheres (sopa) de leite de coco para enfeitar. <i>Caçarola de repolho**</i> ; 1 xícara de couve-crespa ou outra verdura levemente esquentada (Guia de como cozinhar legumes e verduras), com 1 colher (sopa) de um molho de sua preferência.	
Sobremesa	
2 colheres (sopa) de nozes-pecã assadas (feitas no domingo)	
Proteínas: 23% Gordura: 49% Carboidratos: 28% Calorias: 640*	
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Caçarola de repolho</i> ; salada verde com 1 ou 2 colheres (sopa) de <i>Vinagrete de mostarda</i> para acompanhar.	
Guarde uma porção da <i>Sopa de cenoura com gengibre</i> com 2 colheres (sopa) de leite de coco para o jantar de amanhã.	

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

QUINTA-FEIRA (DIA 11)	
Café da manhã	
Mexidinho de tofu	
<i>Mexidinho de tofu***</i> com 2 colheres (sopa) de queijo (queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado, ¼ de abacate fatiado, 1 xícara de frutas frescas e 2 colheres (sopa) de iogurte grego integral sem sabor.	
Proteínas: 22% Gordura: 54% Carboidratos: 24% Calorias: 499*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Lanche	
<i>Cestinhas de pepino com peru e queijo feta</i>	
Almoço	

Caçarola de repolho e legumes
Caçarola de repolho (do jantar da noite passada); 2 xícaras de salada verde com 1 a 2 colheres (sopa) de <i>Vinagrete de mostarda</i> .
Proteínas: 26% Gordura: 52% Carboidratos: 22% Calorias: 523*
Lanche
Cerca de 1/3 de xícara de <i>Grão-de-bico assado com ervas</i>
Jantar
Sopa, salmão grelhado e abobrinha fatiada com alho e ervas
Cerca de 1½ xícara de <i>Sopa de cenoura com gengibre</i> (do jantar da noite passada) com 2 colheres (sopa) de leite de coco para enfeitar. Prepare um salmão de 280g por pessoa – use <i>Salmão grelhado com limão e alho</i> ** (siga a <i>Variação Salmão</i>). Separe metade para o jantar e metade para o almoço de amanhã. Sirva com <i>Abobrinha fatiada com alho e ervas</i> . Sobremesa ½ xícara de frutas com 30g de chocolate amargo
Proteínas: 26% Gordura: 51% Carboidratos: 23% Calorias: 598*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – Salada de salmão, rúcula e laranja (ver almoço do Dia 12) – usando a porção reservada de 140g de salmão; guarde a rúcula separadamente.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SEXTA-FEIRA (DIA 12)
Café da manhã
Ovos rancheiros
Frite 2 ovos mais 1 clara de ovo em uma colher (chá) de azeite de oliva. Cubra com ½ xícara de <i>Molho rancheiro</i> , 2 colheres (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado. Sirva com 1 xícara de framboesa, ou qualquer outra fruta vermelha de sua preferência, e ½ xícara de iogurte grego integral sem sabor.
Proteínas: 25% Gordura: 53% Carboidratos: 22% Calorias: 534*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Lanche
30g de chocolate amargo
Almoço
Salada de salmão, rúcula e laranja
Junte 140g de salmão (do jantar da noite passada), 1½ a 2 xícaras de rúcula ou alface, 1 laranja dividida em gomos e cortada e ¼ de abacate picado. Acrescente 2 colheres (sopa) de <i>Vinagrete de gengibre com molho de soja</i> .
Proteínas: 26% Gordura: 52% Carboidratos: 22% Calorias: 474*
Lanche
½ xícara de <i>Edamame</i> ** retirado da vagem
Jantar
Tempeh tailandês com amendoim
Tempeh tailandês com amendoim**. Sirva com ½ pepino pequeno fatiado, uma pitada de sal e um pouquinho de suco de limão. Sobremesa 1 xícara de chá com especiarias com 1 a 2 colheres (sopa) de leite de soja ou leite integral
Proteínas: 22% Gordura: 53% Carboidratos: 25% Calorias: 680*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Wrap* de alface (ver almoço do Dia 13) usando *Tempeh tailandês com amendoim* decorado com 1 colher (sopa) de amendoim; guarde a alface, as cunhas de limão e os brotos separadamente.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SÁBADO (DIA 13)	
Café da manhã	
Waffles sem grãos e peito de peru defumado	
<i>Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas**</i> e 3 colheres (sopa) de <i>Chantilly</i> ou 1 colher (sopa) de manteiga de amêndoa; 1 fatia de peito de peru defumado.	
Preparação adicional: Reserve uma fatia extra de peito de peru defumado para o almoço da Fase 2, Dia 1.	
Proteínas: 26% Gordura: 51% Carboidratos: 23% Calorias: 441*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Congele uma porção de <i>Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas</i> para a Fase 2, Dia 6.	
Lanche	
<i>Cestinha de alface com frios</i> com um molho de sua preferência	
Almoço	
<i>Wrap</i> de alface de <i>tempeh</i> tailandês com amendoim	
Divida uma porção do <i>Tempeh tailandês com amendoim</i> (do jantar de ontem) entre 3 ou 4 folhas de alface, deixando bastante espaço para fechar cada folha num <i>wrap</i> . Sirva com brotos, amendoim e um pouquinho de suco de limão espremido.	
Proteínas: 24% Gordura: 48% Carboidratos: 28% Calorias: 562*	
Lanche	
<i>Maca pequena</i> com 30g de queijo	
Jantar	
Sopa, frango rancheiro e brócolis	
1½ a 2 xícaras de <i>Sopa cremosa de couve-flor</i> *** (sem creme). <i>Frango rancheiro</i> **; 1 xícara de brócolis esquentado com 2 colheres (sopa) de um molho de sua preferência.	
Sobremesa	
30g de chocolate amargo	
Proteínas: 27% Gordura: 49% Carboidratos: 24% Calorias: 612*	
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Frango rancheiro</i> em camadas – usando a porção reservada de <i>Frango rancheiro</i> . Embale 1 abacate para viagem e creme azedo como acompanhamento.	

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

DOMINGO (DIA 14)	
Café da manhã	
Power shake da Fase 1	
<i>Power shake da Fase 1</i>	
Proteínas: 22% Gordura: 54% Carboidratos: 24% Calorias: 500*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Lanche	
Maca pequena com 2 colheres (sopa) de pasta de amendoim	
Almoço	
Frango rancheiro em camadas	
Arrume, em camadas, 1 xícara de folhas de espinafre, de 120 a 150g de <i>Frango rancheiro</i> (do jantar da noite passada), ½ xícara de feijão-preto e 1 colher (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado. Leve ao forno a 175°C até o queijo derreter e o espinafre murchar. Cubra com ¼ de abacate fatiado, ou ¼ de xícara de guacamole e 1 colher (sopa) de creme azedo.	
Proteínas: 32% Gordura: 44% Carboidratos: 24% Calorias: 554*	
Lanche	
Um lanche de sua escolha	
Jantar	
Cordeiro	
<i>Cordeiro que desmancha na boca</i> **; <i>Verduras salteadas com alho</i> ; 1 xícara de <i>crudités</i> (por exemplo: aipo, tomate e cenoura, 1/3 de xícara cada) com um molho de sua preferência.	
Preparação adicional:	
Ferva um ovo para o almoço de amanhã.	
Enquanto o cordeiro cozinha, prepare a <i>Batata-doce assada</i> , usando a versão com a batata inteira, para o jantar de amanhã.	
Sobremesa	
1 xícara de frutas vermelhas	
Proteínas: 29% Gordura: 49% Carboidratos: 22% Calorias: 613*	
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Salada Cobb</i> , usando a porção reservada de peito de peru defumado (do café da manhã de ontem); o molho à parte.	
Reserve uma porção do <i>Cordeiro que desmancha na boca</i> e da <i>Batata-doce assada</i> para o jantar de amanhã.	

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

PLANILHA SEMANAL DE PREPARAÇÃO

Preparação para o Plano de refeições da Fase 2, Semana 1

OBS.: A planilha é projetada para duas pessoas. Faça uma receita de cada, exceto quando houver outra orientação, ou aumente ou diminua as quantidades de acordo com suas necessidades.

Molhos

- Vinagrete de gengibre com molho de soja

- Molho de limão com azeite
- Marinada de mel com balsâmico – faça meia receita • Molho para salteados
- Molho cremoso de limão com coentro

Para os itens a seguir, use as sobras da Semana 2:

- Vinagrete de mostarda
- Molho rancheiro – descongele ½ xícara • Maionese chipotle

Lanches/Castanhas e sementes assadas

- Asse 1/3 xícara de nozes-pecã (ver Apêndice C) para a Salada de quinoa com nozes-pecã de quinta-feira, ½ xícara de amendoins para o café da manhã de segunda-feira e o almoço de domingo e ¼ de xícara de castanhas de sua preferência para o café da manhã de quarta-feira – ou substitua na lista de compras as castanhas cruas por castanhas torradas • Prepare alguns lanches de sua preferência:

Ingredientes para preparar (proteínas, grãos, sopas etc., para serem usados ao longo da semana)

- *Tempeh* moído para a Marinara de primavera do Dia 2
- Se optar por variações vegetarianas para alguma das receitas, acrescente Tiras de *tempeh* ou tofu fritas ou *Tempeh* moído

OBS.: O Plano de refeições da Fase 2 começa aqui.

e Glúten de trigo – evitar, em caso de sensibilidade a produtos que contenham glúten.

7. Fase 2 – Reprograme as células adiposas

Tabelas importantes, ferramentas e outros itens

- Fase 2 – Recomendações de estilo de vida
- Construindo uma refeição da Fase 2
- Faça seus próprios lanches
- Recomendações para restaurantes e comidas prontas
- Dicas para uma Fase 2 de sucesso
- Fase 2 – Plano de refeições
- E se eu não alcançar minha meta de emagrecimento?
- Fase 2 – Receitas (capítulo 9)
- Modelo de Planilha de planejamento de refeições (Apêndice B)
- Modelo de Planilha semanal de preparação (Apêndice B)

PARABÉNS, você terminou a Fase 1, a parte mais desafiadora do programa!

Se você for como a maioria de nossos participantes do programa-piloto, perdeu entre meio quilo e dois quilos até aqui, mas a quantidade não importa muito agora. Em dietas de restrição de calorias, a perda de peso ocorre de forma relativamente fácil por apenas algumas semanas (e muito disso é de água ou tecido magro, em vez de gordura). Então o verdadeiro trabalho começa, enquanto você luta para manter a perda de peso. Em contrapartida, o programa Emagreça Sem Fome vai ficando progressivamente mais fácil com o tempo. Se nas últimas duas semanas você experimentou diminuição da fome, menos impulsos, sensação de saciedade mais duradoura depois de comer ou aumento dos níveis de energia (e, idealmente, uma combinação deles), pode ter certeza de que o programa está funcionando de dentro para fora.

Nos estudos, quando as pessoas são privadas de calorias, é claro que perdem peso. Mas quando o estudo termina, o peso em geral volta. Depois de um período de alimentação forçada, o oposto acontece – o peso naturalmente retorna para onde começou. Essas observações levaram os pesquisadores a pensar em termos de um “valor-alvo de peso corporal”, que muda de uma pessoa para outra de acordo com os genes (ver). No entanto, esse valor-alvo não é algo imutável. Nossos genes não se alteraram muito nas últimas décadas, embora as taxas de obesidade tenham disparado. E muitos de nós ganhamos peso continuamente, desde a adolescência até o final da

meia-idade. Está claro que fatores do meio ambiente se combinaram aos genes para determinar o valor-alvo de cada indivíduo, a cada momento.

O programa é projetado para reduzir o valor-alvo de peso corporal atacando a resistência à insulina e a inflamação crônica – por meio da *qualidade* dos alimentos, do sono, do alívio do estresse e dos níveis de atividade.^f Com essa abordagem, seu peso pode, a princípio, diminuir mais lentamente do que em dietas convencionais, mas você vai estar trabalhando com o seu corpo, e não contra ele. Você não vai ter que lutar com o rápido aumento da fome e a desmotivação.

A Fase 2 pode levar de um ou dois meses a seis meses ou mais, dependendo do seu peso inicial e de outros fatores individuais. Com o tempo, você vai descobrir que precisa de mais comida para controlar a fome e se sentir satisfeito depois de comer. Sua taxa de perda de peso vai abrandar. Esses são sinais de que seu corpo queimou grande parte do excesso de gordura e agora precisa do alimento que você ingere para uma proporção maior de suas necessidades calóricas. Seu peso pode continuar caindo um pouco mais, e outros benefícios de saúde devem se somar a isso, mas as mudanças visíveis vão se tornar mais sutis. Deste ponto em diante, o objetivo é a sustentabilidade – manter uma dieta saudável e um estilo de vida tranquilo, agradável e natural... para o resto da vida. Seja qual for o peso ideal do seu corpo, o programa Emagreça Sem Fome vai ajudá-lo a chegar lá (nas Fases 1 e 2) e a ficar lá (na Fase 3).

As refeições da Fase 2 compartilham os mesmos componentes básicos das da Fase 1, mas permitem que você escolha a partir de uma variedade maior de alimentos, para maior flexibilidade e sustentabilidade. Como mostrado na figura (ver aqui), você vai diminuir um pouco a ingestão de gordura (para 40% de suas calorias) e aumentar a de carboidratos (para 35%). A porcentagem de proteína vai permanecer a mesma (25%). Agora você pode adicionar porções moderadas de grãos integrais, legumes ricos em amido (exceto batata) e frutas tropicais. E pode optar por acrescentar um toque de adoçante natural (como mel ou xarope de bordo) em sobremesas ou no café/chá.

FASE 2 – RECOMENDAÇÕES DE ESTILO DE VIDA

Agora, depois de duas semanas, você provavelmente está começando a sentir os benefícios do programa. Talvez esteja com mais energia e ansioso pela hora da *passeggiata* diária. Espero que esteja se sentindo mais descansado e menos estressado. Na Fase 2, vamos continuar a

intensificar as práticas da Fase 1, para acelerar a perda de peso.

Movimento

Como você sabe, este programa enfatiza atividades físicas agradáveis para ajustar o seu metabolismo, em vez de queimar um monte de calorias. Na Fase 2, você vai continuar com a *passeggiata* – sua caminhada diária depois do jantar – e, além disso, incluir de trinta a quarenta minutos de atividade física agradável, de moderada a vigorosa, três ou quatro dias por semana (dependendo do seu preparo físico e da orientação do seu médico). Você pode fazer outra caminhada, num ritmo mais intenso, dar uma corrida leve ou percorrer uma trilha na natureza, entrar para uma aula de dança ou de ioga, jogar tênis – alguma coisa de que goste. Tente se envolver numa atividade que o faça respirar um pouco mais rápido, de modo que ainda consiga manter uma conversa, mas durante a qual seja difícil cantar. Considere quais atividades vão ser mais gratificantes e cativantes. Você se vê se entregando a uma pista de dança, praticando um esporte ou nadando?

Sono

Você está dormindo melhor depois dos primeiros catorze dias de programa? Acha que está mais descansado e tranquilo? Na Fase 2, continue a ajustar sua rotina para dormir de acordo com as suas necessidades, de modo que ela se incorpore naturalmente à vida. Lembre-se de que um sono de boa qualidade é uma das melhores coisas que você pode fazer para sintonizar seu metabolismo e proteger sua saúde.

Alívio do estresse

A prática de redução do estresse de cinco minutos ajudou você a se sentir mais pacífico durante o dia? Ela trabalha com o sono, a atividade física e a dieta para ajudar as células adiposas a se acalmarem, se abrirem e liberarem o excesso de calorias armazenadas de volta para o corpo – tornando a perda de peso quase automática. Na Fase 2, é hora de acrescentar uma segunda sessão. Para benefícios sustentados, espace-as ao longo do dia, uma de manhã, ou no início da

tarde, e outra à noite.

Se você está tendo problemas em manter a prática, experimente outro método. A redução do estresse não tem que envolver ficar sentado de pernas cruzadas em meditação silenciosa. Considere escutar uma gravação de imaginação guiada, ler poesia ou caminhar na natureza durante o período mais estressante do dia. Qualquer coisa que o desconecte do mundo frenético lá fora e acalme seu sistema nervoso. Não importa quão corrido é o seu dia, você merece ter alguns momentos para si próprio.

Outras recomendações

Conecte-se com o seu “Grande motivo”. Você já experimentou algum dos benefícios do programa, como aumento do nível de energia, humor mais estável e perda de peso? Se a resposta for sim, você provavelmente já está se sentindo motivado! No entanto, para que as mudanças no estilo de vida se sustentem a longo prazo, continue a se conectar com as razões mais importantes para perder peso e se tornar mais saudável. Manter seu “Grande motivo” em primeiro plano vai ajudá-lo a evitar comportamentos autodestrutivos e a continuar no caminho certo para alcançar seus objetivos.

Teste seu planejamento “E se...”. Seus planos “e se” estão funcionando? Dedique alguns instantes para analisar os obstáculos que pode ter encontrado até aqui e criar novas estratégias para esses cenários.

Continue registrando seu progresso. O Diário alimentar e o Gráfico de progresso mensal o ajudaram a observar padrões na sua resposta ao programa? A fome, os impulsos, os níveis de energia e o peso estão começando a pender na direção correta? Não pare de registrar seu progresso. Essas ferramentas têm um papel cada vez mais importante, à medida que você progride pela Fase 2 e passa à Fase 3.

Não perca a chance de aprender. Ninguém é perfeito. Inevitavelmente, vai chegar um momento em que você vai se entregar e comer comidas erradas, e ter uma reação negativa. Talvez, numa festa, você tenha exagerado no bolo e no sorvete. Ou, na pressa, comeu um *bagel* de café da manhã, em vez de algo mais equilibrado e nutritivo. Logo em seguida, é possível que se sinta desconfortável fisicamente, experimente uma queda no nível de energia, fique irritado ou tenha até dor de cabeça. Umas duas horas depois, pode ser que sinta uma fome excessiva e batalhe contra os impulsos. Em situações assim, é importante não ser duro demais consigo mesmo.

Faça seus próprios lanches

Nas Fases 2 e 3, os lanches são opcionais, de acordo com as necessidades individuais. Algumas pessoas vão se sair melhor mantendo um ou dois lanches por dia, enquanto outras podem precisar deles apenas de vez em quando. Como sempre, deixe a fome ser sua guia. Opções confiáveis incluem:

- Queijo cottage gordo (4%) com frutas
- Iogurte grego integral, frutas vermelhas e uma colherada de pasta de amendoim (meu preferido!)
- 2 ovos cozidos e algumas uvas
- Frios (comuns ou vegetarianos) e maionese em *wraps* de alface com cenoura
- Um punhado de castanhas torradas

Ou você pode escolher entre as receitas do programa, próprias para todas as fases. (Elas também funcionam como acompanhamento ou aperitivos.)

- Cestinhas de pepino com peru e queijo feta
- Cestinhas de alface com frios
- Salmão defumado e cream cheese de endro em rodela de pepino
- Homus básico
- Edamame
- Misturinha de nozes e castanhas
- Um punhado de Sementes de abóbora com ervas
- Grão-de-bico assado com ervas
- Pasta de feijão-carioca com queijo
- Fatia de sobras da Fritada preferida do dr. Ludwig

Recomendações para restaurantes e comidas prontas

Quando você estiver viajando ou ocupado demais para preparar uma refeição caseira, siga as sugestões a seguir para continuar na linha.

O que pedir... num bistrô

- Proteína (carne, peixe, frango, ovos, tofu – 120 a 180g)
- Legumes cozidos no azeite
- Salada com molho gordo
- Feijão e/ou pequena porção de grãos integrais
- Sopa (opcional)
- Sobremesa: frutas vermelhas frescas com chocolate amargo e castanhas

O que pedir... num restaurante mediterrâneo/grego/italiano

- Peixe fresco, frango ou carne (que não seja à milanesa)
- Acompanhamentos de legumes cozidos ou temperados com azeite
- Homus ou salada de lentilha (sem pão árabe – comer com cenouras frescas, aipo, rabanete, pimentão vermelho cortado ou outro legume “crocante”)
- Tapenade de azeitona
- Azeitonas e queijo feta
- Salada grega
- Tabule (com trigoilhão)
- Salada caprese (com muçarela fresca)
- Sobremesa: fruta com iogurte grego integral sem açúcar e um toque de mel (opcional)

O que pedir... num restaurante oriental

- Curry com tofu, carne, frango ou peixe (sem arroz!)
- Sashimi (em vez de sushi, que inclui arroz branco adoçado)
- Legumes salteados
- Sopa de missô ou à base de leite de coco
- Verduras salteadas
- Arroz integral (se disponível)
- Sobremesa: frutas

O que pedir... num restaurante mexicano

- Fajitas feitas com folhas de alface, em vez de tortilhas
- “Burrito desconstruído” – o conteúdo do burrito dentro de uma tigela: feijão, frango, legumes, queijo, guacamole, alface, tomate e creme azedo
- Sopa de chili ou de feijão-preto, com creme azedo e/ou queijo
- Guacamole com rabanetes, funcho, pepino, ou outro legume “crocante”
- Arroz integral (se disponível)

O que comer... num bufê de saladas

Sobre uma camada de alface, espinafre ou outras folhas, adicione:

- Frango, atum, tofu
- Sardinhas (ou leve uma lata na bolsa, para emergências)
- Salmão defumado
- Ovo cozido
- Qualquer e todos os legumes sem amido
- Castanhas
- Feijão, grão-de-bico, homus, lentilhas
- Abacate
- Azeitona
- Queijo ralado
- Queijo cottage
- Grãos integrais (por exemplo, grãos de trigo ou quinoa)
- Molhos gordos (sem adição de açúcar)
- Sopas (que não sejam à base de batata)
- Sobremesa: Frutas com creme de leite

O que pedir... numa loja de conveniências/padaria

- Misturinha de nozes e castanhas
- Frios *ou* ovo cozido, com um queijo gordo e maçã
- Salmão defumado num *wrap* de alface, cream cheese, tomate e cebola
- Iogurte grego integral, sem açúcar, frutas vermelhas e castanha-de-caju

- Homus (com azeite de oliva), com cenoura, aipo, tomate-cereja e/ou pimentões

Dicas para uma Fase 2 de sucesso

Dependendo do seu peso inicial e de outros fatores individuais (ver aqui), você pode permanecer na Fase 2 por bastante tempo. Quando se sentir confortável com a abordagem básica, experimente tanto quanto possível novos ingredientes e receitas, para manter as coisas animadas.

Desfrute grãos integrais. Consuma até três porções por dia, mas não mais do que uma por refeição. Uma porção deve ter cerca de ½ xícara de grãos cozidos, como arroz integral, aveia cortada ou quinoa. Até passar para a Fase 3, evite grãos processados, como pão, massas, arroz branco e biscoitos (incluindo produtos feitos com farinha integral).

Acrescente legumes ricos em amido (se quiser). Você pode desfrutar uma porção por dia de cerca de ½ xícara de milho cozido (tecnicamente, um grão), inhame ou batata-doce. Deixe a batata comum para a Fase 3. Feijão não conta como legume rico em amido, e você pode comer sempre que quiser.

Mas não misture grãos e legumes ricos em amido. Coma ½ xícara de grãos *ou* ½ xícara de legumes ricos em amido por refeição, mas não as duas juntas. (Ou reduza as porções pela metade, por exemplo, ¼ de xícara de ervilhas com ¼ de xícara de quinoa cozida.)

Acrescente um toque de mel ou xarope de bordo (se quiser). Você pode usar até 3 colheres (chá) por dia, na Fase 2. Esses adoçantes têm um sabor forte – então você não precisa de muito – e também contêm alguns fitonutrientes benéficos. Evite açúcar branco e outros adoçantes altamente processados, por enquanto. Stevia (esteviosídeo), um extrato vegetal não calórico, pode ser usado em pequenas quantidades, mas os efeitos de doses elevadas sobre o metabolismo ainda não foram devidamente examinados. E qualquer adoçante de alta intensidade pode interferir no processo de se desprender do açúcar.

Faça trocas entre itens semelhantes. Como na Fase 1, você pode substituir alimentos que tenham um conteúdo de nutrientes principais parecido entre si: maçã por pera, quinoa por arroz integral, tofu por frango *etc.* (ver Comidas do programa fase a fase para mais detalhes).

Para começar, atenha-se ao Plano de refeições da Fase 2, Semana 1, o máximo que puder. Você pode até repetir o plano uma

vez, para aprender a chegar à combinação certa de alimentos e nutrientes.

E então comece a variar mais. Depois de seguir o Plano de refeições por uma ou duas semanas, comece a criar suas próprias refeições, conforme descrito aqui. Você pode voltar para o plano – por uma refeição ou pelo dia inteiro – sempre que quiser.

Experimente com o tamanho das porções. Na Fase 2, pratique ouvir o seu corpo e os sinais de fome, de saciedade e os níveis de energia. Como vimos no Capítulo 5, as crianças menores percebem e reagem naturalmente a esses sinais internos. Mas, no ambiente moderno e com abundância de oferta de comida, parece que perdemos essa capacidade com o tempo. Experimente com o tamanho das porções para chegar ao equilíbrio certo, depois de comer – satisfeito, mas não estufado. Assim, você vai redescobrir a quantidade de comida de que seu corpo precisa de verdade e como ajustar essa quantidade para diferentes circunstâncias (por exemplo, se você teve um dia especialmente corrido). Pergunte a si mesmo:

- Estou com uma fome agradável antes de cada refeição? Fico satisfeito depois?
- Tenho comido refeições regulares ou minhas refeições são caóticas e desviam meu corpo do programa? Sinto fome tarde da noite?
- Se me pego pensando em determinadas comidas, o que estou desejando e o que esse impulso me diz? (*Por exemplo:* Se estou com vontade de alimentos crocantes, preciso de mais legumes frescos em minha dieta?)
- Tenho compulsão por carboidratos quando estou privado de sono, em momentos de estresse ou se minha dieta se desviou do programa?

Lembre-se: você sempre pode voltar às refeições da Fase 1. Não tem o menor problema comê-las na Fase 2. E algumas pessoas se saem melhor mantendo-se mais perto dessa combinação de nutrientes (por exemplo, quem tem pré-diabetes). No entanto, as refeições da Fase 2 oferecem mais flexibilidade, especialmente na hora de comer fora, e são mais fáceis de seguir a longo prazo para a maioria das pessoas.

FASE 2 – PLANO DE REFEIÇÕES

Comece a Fase 2, seguindo o Plano de refeições. Como na Fase 1, dê uma olhada, no início da semana, no Plano de refeições e faça modificações de acordo com suas preferências individuais. Em seguida, organize a lista de compras. Nas semanas seguintes, você vai construir seu próprio Plano de refeições, usando os modelos de Planilha de planejamento de refeições e a Planilha semanal de preparação (disponíveis no Apêndice B).

No plano da Fase 2, você é quem escolhe os próprios lanches entre as refeições, caso esteja com fome. Selecione as opções ricas em proteínas nos dias em que as refeições principais tenham, em média, menos de 25% de proteína, e vice-versa. Como na Fase 1, o Plano de refeições é projetado para duas pessoas e descrito por porção, mas pode ser facilmente expandido para famílias de qualquer tamanho. Se você estiver cozinhando para uma pessoa só, reduza as receitas pela metade.

SEGUNDA-FEIRA (DIA 1)	
Café da manhã	
Iogurte com morangos, figos e amendoim	
1 xícara de iogurte grego integral sem sabor, 1 xícara de morangos cortados ao meio, 2 figos secos cortados em pedacinhos e 2 colheres (sopa) de amendoim ou outras castanhas	
Proteínas: 24% Gordura: 41% Carboidratos: 35% Calorias: 432*	
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.	
Almoço	
Salada Cobb	
Salada Cobb**: 1 xícara de frutas vermelhas ou outra fruta da estação	
Proteínas: 26% Gordura: 41% Carboidratos: 33% Calorias: 544*	
Jantar	
Cordeiro, batata-doce assada e aspargos	
Cordeiro que desmancha na boca (do jantar do Dia 14, Fase 1); Batata-doce assada (use a versão com a batata inteira) (do jantar do Dia 14, Fase 1, da Preparação adicional); 6 a 10 aspargos (assados, escaldados ou no vapor; Guia de como cozinhar legumes e verduras).	
Preparação adicional:	
Prepare a Sopa de lentilha vermelha para o almoço do Dia 4 (faça uma receita inteira e congele algumas porções para refeições futuras).	
Sobremesa	
1 pera média	
Proteínas: 27% Gordura: 40% Carboidratos: 33% Calorias: 673*	
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – Salada de camarão com trigulho.	

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

TERÇA-FEIRA (DIA 2)

Café da manhã

Mexidinho de tofu

*Mexidinho de tofu**** com 1 colher (sopa) de queijo (queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado, ¼ de abacate fatiado, 1½ xícara de frutas frescas e ¼ de xícara de iogurte grego integral sem sabor.

Proteínas: 21% | Gordura: 45% | Carboidratos: 34% | Calorias: 415*

Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.

Almoço

Salada de camarão com trigoilho

Salada de camarão com trigoilho

Proteínas: 23% | Gordura: 46% | Carboidratos: 31% | Calorias: 539*

Jantar

Marinara de primavera

*Marinara de primavera*** (versão de *tempeh*); ½ xícara de quinoa cozida.

Preparação adicional:

Faça ¾ de xícara de quinoa seca por pessoa (Guia de como cozinhar cereais integrais).

Rende aproximadamente 2¼ de xícara. (Use ½ xícara de quinoa cozida por pessoa para o

jantar de hoje. Reserve ½ xícara por pessoa para o almoço de amanhã e 1/3 de xícara por

pessoa para o café da manhã do Dia 5. Use o restante para a *Salada de quinoa com nozes-pecã* para o jantar do Dia 4 e o almoço do Dia 5.

Sobremesa

1 xícara de chá com especiarias com 1 a 2 colheres (sopa) de leite de soja ou leite integral e 1 colher (chá) de mel

Proteínas: 21% | Gordura: 46% | Carboidratos: 33% | Calorias: 560*

Preparação: Prepare o almoço de amanhã – *Marinara de primavera* (versão de *tempeh*); ½ xícara de quinoa.

Guarde a sobra de quinoa para a *Salada de quinoa com nozes-pecã* do Dia 4 e os Ovos mexidos do café da manhã do Dia 5.

Comece o preparo da *Aveia cortada****, para passar a noite de molho.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

QUARTA-FEIRA (DIA 3)

Café da manhã

Aveia cortada

Aqueça a *Aveia cortada****. Cubra com 2 colheres (sopa) de castanhas e ½ xícara de mirtilos, ou de qualquer outra fruta vermelha de sua preferência, por porção. Sirva com 2 ovos mexidos em ½ colher (chá) de azeite.

Proteínas: 22% | Gordura: 44% | Carboidratos: 34% | Calorias: 523*

Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.

Almoço

Marinara de primavera

Marinara de primavera (versão de *tempeh* – do jantar da noite passada); ½ xícara de quinoa cozida (da Preparação adicional da noite passada).

Proteínas: 21% | Gordura: 47% | Carboidratos: 32% | Calorias: 540*

Jantar

Frango desfiado à mexicana e polenta de painço com milho
<i>Frango desfiado à mexicana</i> **; <i>Polenta de painço com milho</i> ***; ½ xícara de couve-crespa escaldada ou outra verdura com 2 colheres (sopa) de <i>Molho cremoso de limão com coentro</i> . Sobremesa 1 xícara de morangos com 1/3 de xícara de iogurte grego integral sem sabor e 1 colher (chá) de mel
Proteínas: 25% Gordura: 40% Carboidratos: 35% Calorias: 618*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Frango desfiado à mexicana</i> e salada de milho (ver almoço do Dia 4) –, usando a porção reservada do <i>Frango desfiado à mexicana</i> ; guarde a alface separadamente e acrescente amanhã, na hora de servir. Congele duas porções de <i>Frango desfiado à mexicana</i> para refeições futuras.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

QUINTA-FEIRA (DIA 4)
Café da manhã
Power shake da Fase 2
<i>Power shake de pasta de amendoim e banana</i>
Proteínas: 25% Gordura: 41% Carboidratos: 34% Calorias: 442*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Almoço
Sopa de lentilha vermelha, frango desfiado à mexicana e salada de milho com maionese chipotle
Cerca de 1½ xícara de <i>Sopa de lentilha vermelha</i> (da Preparação adicional do Dia 1). Para a salada combine ½ xícara de <i>Frango desfiado à mexicana</i> (do jantar da noite passada), 1/3 de xícara de milho, ½ xícara de tomates cortados em cubos, ½ xícara de pimentões vermelhos picados e 2 colheres (sopa) de <i>Maionese chipotle</i> ou <i>Molho cremoso de limão com coentro</i> . <u>Misture com 1 xícara de folhas de salada verde.</u>
Proteínas: 26% Gordura: 38% Carboidratos: 36% Calorias: 586*
Jantar
Salmão grelhado, salada de quinoa e abóbora-menina no vapor
Prepare um salmão de 250g por pessoa – use o <i>Salmão grelhado com limão e alho</i> ** (siga a <i>Varição Salmão</i>). Sirva 140g no jantar e reserve o restante para o almoço de amanhã. <i>Salada de quinoa com nozes-pecã</i> **, usando a porção reservada de quinoa da Preparação adicional do jantar do Dia 2; ¾ de xícara de abóbora-menina no vapor (faça 2/3 de xícara adicional para o almoço de amanhã). Preparação adicional: Faça <i>Pé de moleque com chocolate e coco</i> **; siga as instruções para 6 porções e reserve para a sobremesa de amanhã. Sobremesa <i>Frutas da estação cozidas</i> (Pera combina muito com esta refeição.)
Proteínas: 22% Gordura: 42% Carboidratos: 36% Calorias: 628*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – porção reservada de salmão, <i>Salada de quinoa com nozes-pecã</i> e abóbora-menina no vapor; ½ xícara de frutas. Coloque 1 xícara de arroz integral cru de molho (Guia de como cozinhar cereais integrais). Opcional: Deixe de molho uma quantidade maior, para usar em futuras refeições.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SEXTA-FEIRA (DIA 5)
Café da manhã
Ovos mexidos com espinafre, tomate e quinoa 2 ovos mexidos com 1 colher (chá) de azeite e 1 xícara de folhas de espinafre baby, 1 tomate médio cortado em cubos, 1/3 de xícara de quinoa cozida; cubra com 1 a 2 colheres (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado. Sirva com 1 xícara de frutas frescas e ½ xícara de iogurte grego integral sem sabor e 1 colher (chá) de mel opcional. <u>Preparação adicional opcional: Cozinhe o arroz integral para o jantar de hoje.</u>
Proteínas: 24% Gordura: 42% Carboidratos: 34% Calorias: 520*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Almoço
Salmão grelhado com limão e alho Salmão grelhado, <i>Salada de quinoa com nozes-pecã</i> e 2/3 de xícara de abóbora-menina no vapor. Sirva com ½ xícara de frutas.
Proteínas: 24% Gordura: 43% Carboidratos: 33% Calorias: 557*
Jantar
Frango salteado com arroz integral <i>Frango ou tofu salteado</i> ** – siga a variação com arroz integral das Fases 2 e 3 Sobremesa <i>Pé de moleque com chocolate e coco</i> (feito na noite passada). Sirva 1 e reserve os demais para futuras refeições ou lanches.
Proteínas: 28% Gordura: 38% Carboidratos: 34% Calorias: 644*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Wrap</i> de alface (ver almoço do Dia 6), usando uma porção reservada do Frango salteado com arroz integral; guarde a alface e o molho separadamente; embale uma tangerina.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

SÁBADO (DIA 6)
Café da manhã
Waffles sem grãos e peito de peru defumado <i>Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas</i> (aqueça a porção reservada do café da manhã do Dia 13, Fase 1) com 1 colher (sopa) de <i>Chantilly</i> ; 1 fatia de peito de peru defumado.
Proteínas: 26% Gordura: 43% Carboidratos: 31% Calorias: 428*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Almoço

Wrap de alface de frango salteado com vinagrete de gengibre com molho de soja
Divida uma porção de <i>Frango ou tofu salteado com arroz integral</i> (do jantar de ontem) entre 3 ou 4 folhas de alface, deixando bastante espaço para fechar cada folha num <i>wrap</i> . Coloque 1 a 2 colheres (sopa) de <i>Vinagrete de gengibre com molho de soja</i> numa saladeira rasa. Mergulhe os <i>wraps</i> no molho. Sirva com uma tangerina.
Proteínas: 25% Gordura: 40% Carboidratos: 35% Calorias: 459*
Jantar
Ensopado de carne com feijão e cevada
<i>Ensopado de carne com feijão e cevada*</i>
Sobremesa
<i>Pera e morango com cobertura crocante</i>
Proteínas: 25% Gordura: 34% Carboidratos: 41% Calorias: 617*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã – <i>Ensopado de carne ou tofu com feijão e cevada</i> e espinafre de acompanhamento, 15g de chocolate amargo e 1 colher (sopa) de amendoins (da preparação de domingo).

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

DOMINGO (DIA 7)
Café da manhã
Fritada preferida do dr. Ludwig
<i>Fritada preferida do dr. Ludwig***</i> (seguir a variação da Fase 2). Sirva com ½ xícara de feijão-preto coberto com 1 colher (sopa) de creme azedo e 1 xícara de frutas mistas com 2 colheres (sopa) de iogurte grego integral sem sabor.
Proteínas: 23% Gordura: 41% Carboidratos: 36% Calorias: 438*
Preparação: Arrume e embale os lanches de hoje.
Almoço
Ensopado de carne com feijão e cevada
<i>Ensopado de carne ou tofu com feijão e cevada</i> e espinafre de acompanhamento; 15g de chocolate amargo e 1 colher (sopa) de amendoins.
Proteínas: 27% Gordura: 37% Carboidratos: 36% Calorias: 566*
Jantar
Peixe com mel e balsâmico, batata-doce assada e couve-crespa com cenoura e passa de groselha
140g de <i>Peixe com mel e balsâmico***</i> ; <i>Batata-doce assada**</i> ; <i>Couve-crespa com cenoura e uvas-passas***</i> .
Sobremesa
<i>Frutas da estação cozidas*** com 3 colheres (sopa) de Calda de chocolate***.</i>
Proteínas: 23% Gordura: 41% Carboidratos: 36% Calorias: 672*
Preparação: Prepare o almoço de amanhã.
Guarde porções de <i>Batata-doce assada</i> para refeições futuras.

* Teor de calorias fornecido apenas para fins descritivos – não como uma medida para limitar a ingestão de alimentos.

** Para servir duas pessoas, faça uma receita completa e armazene porções reservadas para serem usadas nas refeições subsequentes, conforme indicado nas notas de preparação.

*** Para servir duas pessoas, faça ½ receita.

Uma ou duas semanas depois do Plano de refeições da Fase 2, está na hora de tirar as rodinhas da sua bicicleta! É a sua vez de planejar as refeições, usando tudo o que aprendeu no programa até agora. Uma vez por semana, no seu dia de preparação/compras, preencha o modelo de Planilha de planejamento de refeições (disponível no Apêndice B), selecionando entre as muitas refeições para os próximos dias. (É bom deixar uma cópia da planilha na geladeira, para anotar as ideias que gostaria de tentar na semana seguinte.) Selecione entre quaisquer das opções de refeição para as Fases 1 ou 2. Ou monte as suas próprias, conferindo, conforme necessário, as tabelas para construir refeições (ver Fase 1; ou Fase 2), a orientação para fazer *wraps* de alface, as Recomendações para restaurantes e comidas prontas e as Comidas do programa fase a fase. Quando tiver estabelecido seu plano para a semana, use o modelo de Planilha semanal de preparação (disponível no Apêndice B) para anotar os molhos, lanches e castanhas/sementes que vai fazer, os ingredientes principais para preparar com antecedência e que caçarolas ou outras refeições pretende fazer de antemão e congelar. Em seguida, organize sua lista de compras de acordo com o seu planejamento.

Alguns itens preferidos para a rotação semanal

Aqui vai uma sugestão de itens básicos que podem facilitar o preparo das refeições e tornar os resultados deliciosos. Modifique a lista de acordo com suas preferências (e de sua família).

Molhos:

- Maionese chipotle
- Molho cremoso de endro
- Vinagrete de gengibre com molho de soja
- Molho de limão com azeite
- Vinagrete de mostarda
- Molho rancheiro
- Molho tártaro
- Outros _____

Castanhas/Sementes:

- Amêndoas
- Castanhas-de-caju
- Nozes-pecã
- Nozes
- Sementes de abóbora
- Sementes de girassol
- Misturinha de nozes e castanhas

E SE EU NÃO ALCANÇAR MINHA META DE EMAGRECIMENTO?

O objetivo da Fase 2 é estabelecer um novo valor-alvo de peso corporal mais baixo, que seja adequado ao seu corpo. Para algumas pessoas, os resultados falam por si, com uma perda de peso progressiva até atingir a meta pessoal dentro da faixa de IMC ideal. Mas, para outras, a perda de peso pode ser lenta ou parar antes de se chegar ao objetivo pessoal. Se isso acontecer, considere as seguintes questões: *Sou particularmente sensível a carboidrato?* Como vamos analisar no Capítulo 8, a capacidade das pessoas em lidar com muito carboidrato processado varia. (A Fase 3 foi projetada para ajudá-lo a encontrar seu nível individual de tolerância.) Mas algumas pessoas – talvez por causa de um forte histórico familiar de diabetes ou de outros fatores individuais – podem precisar limitar todo o carboidrato de alta carga glicêmica (ver Apêndice A), mesmo os grãos integrais não transformados. Você respondeu bem à Fase 1, sem alimentos ricos em amido ou adição de açúcar? A fome e os impulsos aumentaram com a adição desses itens na Fase 2? Se for o caso, reduza ou elimine os grãos, batatas e açúcar adicionado por um tempo e, no lugar deles, aumente a ingestão de gordura (por exemplo, castanhas, azeite etc.). Certifique-se de incluir proteína em todas as refeições e na maioria dos lanches. Então veja se sua taxa de perda de peso aumenta de novo.

Ouvi os sinais de controle de peso do meu corpo? Um dos objetivos fundamentais deste programa é se concentrar não em medidas externas arbitrárias (contagem de calorias), mas no sistema interno de controle do peso. Se você der ao corpo a combinação certa de alimentos, ele vai avisá-lo com mais precisão qual a quantidade de comida de que precisa e quando já recebeu o bastante. Mas é importante prestar atenção. Coma com consciência, tentando encontrar o ponto certo a cada refeição em que você se sente agradavelmente satisfeito, mas não desconfortavelmente estufado – e então pare de comer. Saborear uma xícara de café ou de chá para ser

sociável (se os outros ainda estiverem comendo) ajuda a encerrar a refeição de um jeito agradável. Algumas pessoas se desconectaram dos sinais de controle do peso ao longo dos anos, por isso pode ser preciso praticar. Ouça o seu corpo entre as refeições também. Se sentir fome e ainda faltar muito até a hora de comer de novo, faça um lanche saudável. Ignorar a fome por muito tempo faz com que a gente coma em excesso depois.

Tenho pouca massa corporal magra? Na verdade, a maioria das pessoas com muita gordura corporal tem bastante massa corporal magra, pois seus músculos se exercitam regularmente para transportar o peso extra. Algumas, no entanto, têm pouca massa muscular, por vários motivos – peso muito baixo ao nascer, inatividade física, certas doenças crônicas ou o uso, a longo prazo, de medicamentos esteroides. Se você está nessa categoria, pode ter um metabolismo lento e, como resultado, mais dificuldade de perder peso. Considere aumentar as atividades físicas para além da recomendação geral da Fase 2, sobretudo incluir um treinamento de força (musculação) e exercícios aeróbicos.

Estou dormindo muito pouco ou sob muito estresse? Privação de sono pode causar estresse, excesso de estresse pode afetar o sono, e ambas as coisas podem minar o metabolismo e interferir na perda de peso. Comprometa-se novamente com as práticas de sono e alívio do estresse da Fase 2. Se vem enfrentando desafios pessoais ou profissionais que parecem grandes demais para encarar sozinho, considere procurar a ajuda de um amigo ou de um profissional de saúde mental.

Estou consumindo álcool em excesso? Você bebe na maioria dos dias ou consome, com frequência, mais do que uma a duas bebidas por dia? Você precisa do álcool para controlar o estresse? Considere abster-se por algumas semanas e incorporar outras maneiras de relaxar na vida diária.

Tenho algum problema médico subjacente? Consistentemente, baixos níveis de energia, sonolência diurna excessiva, sensibilidade extrema ao frio, constipação crônica, pele ou cabelo muito seco e (para as mulheres) alterações inexplicadas no ciclo menstrual podem ser sinais de algum problema médico, como hipotireoidismo ou apneia do sono. Se você não tem conseguido perder peso apesar de seguir o programa corretamente e experimentar alguma mudança relativa na saúde, discuta a situação com seu médico.

Meu objetivo pessoal é realista? Mesmo sob circunstâncias ideais, é óbvio que algumas pessoas sempre vão ser maiores do que outras. E as normas de beleza foram grosseiramente distorcidas, com a veiculação incessante na mídia de imagens de modelos exageradamente magras

(muitas das quais redesenhadas no computador). Além do peso, considere outras mudanças que possam ter ocorrido desde o início do programa – nos níveis de energia, no bem-estar geral, no tamanho da cintura (uma medida de gordura corporal melhor do que o peso) e nos fatores de risco de doenças crônicas. Se estes estiverem melhorando, talvez seu peso atual seja o certo para seu corpo, pelo menos para esta fase da sua vida.

f Se você já tiver um peso corporal ideal e escolheu seguir este programa pelos benefícios para a saúde, seu ponto de ajuste não vai mudar.

8. Fase 3 – Perca peso de forma definitiva

Tabelas importantes, ferramentas e outros itens

- Fase 3 – Recomendações de estilo de vida
- Convertendo refeições das Fases 1, 2 e 3
- Dicas para uma Fase 3 de sucesso
- Tabela de processamento de grãos
- Fase 3 – Sugestões de refeição
- Fase 3 – Receitas (Capítulo 9)
- Modelo de Planilha de planejamento de refeições (Apêndice B)
- Modelo de Planilha semanal de preparação (Apêndice B)

A ESSA ALTURA, você está seguindo o programa há pelo menos um ou dois meses, até seis ou mais. Seu peso caiu para um novo valor-alvo mais baixo. Talvez você já tenha experimentado outros benefícios, como mais energia e riscos mais baixos de doenças cardíacas. E se você alcançou isso sem passar fome ou sentir impulsos alimentares complicados, parabéns – já é um mestre no programa! Agora, a chave é adaptar o programa às necessidades específicas do seu corpo e às suas preferências pessoais, permitindo manter todos esses benefícios tranquilamente... e para sempre. Esse é o objetivo da Fase 3.

Na Fase 3, você vai reintroduzir conscientemente alguns dos carboidratos mais processados – pães e outros grãos refinados, derivados de batata e doces –, em pequenos experimentos, para ver como seu corpo responde. Depois de alguns meses de alimentação ideal, melhora do sono, redução do estresse e atividade física regular, algumas pessoas podem começar de novo do zero e tolerar quantidades moderadas. Se você é uma delas, por que não desfrutar os pães de massa folhada numa viagem a Paris, de macarrão num restaurante italiano ou da ocasional fatia de bolo numa festa? Outras pessoas podem achar que qualquer ingestão de carboidrato processado provoca ânsias ou outros sintomas, estabelecendo o cenário para a recuperação do peso. Para elas, ter uma boa saúde vai mais do que compensar quaisquer prazeres momentâneos perdidos.

Mas, independentemente da categoria na qual você se enquadre agora, seu corpo pode mudar com o tempo – num caminho de mais flexibilidade e melhorias contínuas no metabolismo, quanto mais você permanecer no programa; ou no sentido oposto, em momentos de estresse. Durante as Fases 1 e 2, você se reconectou com seu corpo e

com a fome e a saciedade, seus sinais de controle de peso. Não perca essa conexão agora! Compare, regularmente, seus hábitos alimentares e de vida com os sintomas físicos e o peso, de modo que possa ajustar o programa às suas necessidades pelos meses e anos que virão. O Diário alimentar e o Gráfico de progresso mensal são projetados para ajudar nisso.

As proporções de proteína, gordura e carboidrato da Fase 3 são individuais e variam entre as pessoas, mas, em geral, 20% das suas calorias vão vir das proteínas, 40% da gordura e 40% dos carboidratos, como na figura (ver figura). (Na verdade, a ingestão total de proteínas não muda da Fase 2 para a 3, mas o percentual cai um pouco à medida que a quantidade de outros alimentos que você come aumenta.) Essas proporções se assemelham à dieta que seguíamos em meados do século XX, antes do surgimento da moda das dietas de baixo teor de gordura e mediterrâneas de hoje. Com contribuições aproximadamente iguais de gordura e carboidratos, você não vai ter que restringir qualquer nutriente importante e pode desfrutar a liberdade nas escolhas alimentares. Como nas outras fases do programa, deixe a fome ser sua guia. Coma até se sentir agradavelmente satisfeito, mas não desconfortavelmente cheio, e mantenha o foco na qualidade dos alimentos.

FASE 3 – RECOMENDAÇÕES DE ESTILO DE VIDA

O objetivo da Fase 3 é criar uma receita pessoal de sucesso duradouro, não apenas na dieta, mas também na atividade física, no sono e nas técnicas de alívio do estresse – os outros componentes fundamentais de uma vida saudável. Para alcançar isso, considere quais hábitos vão ser mais agradáveis, práticos e gratificantes e incorpore-os profundamente na sua vida.

Movimento

Se você gostou da *passeggiata* noturna, torne-a uma prática permanente. E as atividades físicas, de moderadas a vigorosas, de três a quatro vezes por semana? Você encontrou opções de que gosta e com as quais pode continuar indefinidamente? Considere reunir amigos em torno dessas atividades para manter um grupo de apoio – se deslocar junto para uma aula de dança ou se encontrar regularmente toda semana para jogar bola. Você perdeu peso, está mais em forma, ganhou confiança física? Se for esse o caso, atividades

que talvez parecessem intimidantes anteriormente, como andar de patins ou escalar, agora podem estar dentro da sua capacidade! Procure oportunidades de aumentar seu movimento durante o dia: ande, em vez de dirigir, sempre que possível; vá de escada, em vez de pegar o elevador; fique de pé quando falar ao telefone; ou faça uma reunião de negócios caminhando, se o tempo permitir.

Sono

Com o aumento da atividade física e a diminuição do estresse, você vai ter mais facilidade para dormir durante a noite. Tente se deitar meia hora mais cedo. Você tem acordado se sentindo mais descansado e precisando de menos cafeína para iniciar o dia? Continue a ajustar sua rotina para dormir.

Alívio do estresse

Se você encontrou benefícios nas duas sessões breves de alívio do estresse da Fase 2, considere expandir o tempo total de vinte para trinta minutos por dia. Mas tenha em mente que o importante aqui é a manutenção de uma prática diária, e não as metas de tempo. De que outras maneiras você pode se proteger da carga da vida moderna? Para muitas pessoas, não há nada melhor do que o contato com a natureza, seja ele um passeio no parque, um mergulho no oceano ou uma caminhada nas montanhas.

Outras recomendações

Refaça seu planejamento “E se...”. Talvez você já tenha usado suas estratégias “E se...” com sucesso para lidar com obstáculos recorrentes. Ou talvez não tenha adquirido esse hábito. De qualquer forma, considere reescrever seu planejamento “E se...” ao continuar para a Fase 3. Obstáculos que pareciam assustadores na Fase 1 podem já não representar problemas; talvez surjam novas dificuldades. Muitos de nós estamos habituados a fazer “dieta” por um tempo. Mas o que acontece quando tentamos estabelecer mudanças de forma permanente? Planejar-se vai ajudá-lo a ficar no caminho certo a longo prazo (e a voltar para ele quando necessário).

Repense seu “Grande motivo”. Talvez sua grande motivação

continue a mesma: evitar o diabetes ou se sentir o melhor possível no seu dia a dia. Mas se ela envolvia algo mais a curto prazo, como estar em forma para o verão, talvez você já tenha atingido o objetivo. Se for esse o caso, é hora de estabelecer um novo desafio. Que visão específica vai ajudá-lo a alinhar seu comportamento diário com suas mais altas aspirações na vida? Aproveite a oportunidade para refletir sobre o quadro geral da sua vida (consulte aqui para orientação).

FASE 3 – FERRAMENTAS

A Fase 3 não tem um plano específico de refeições. Em vez disso, ela é montada com base na Fase 2. Use as tabelas, as dicas, as sugestões de refeição a seguir, as receitas do Capítulo 9 e as planilhas de planejamento e preparação (disponíveis no Apêndice B) para orientação.

Após vários meses de alimentação consciente, você pode agora começar a reintroduzir alguns carboidratos processados à sua dieta (consulte as Comidas do programa fase a fase). Coma uma fatia de pão com a omelete do café da manhã, uma tortilha ou tapioca com o prato do almoço, massa no jantar ou uma sobremesa doce. Comece com apenas um desses, algumas vezes por semana, e aumente aos poucos, conforme a sua tolerância. (Mesmo no caso de comidas à base de farinha moída, os produtos integrais são preferíveis, mas não obrigatórios.) À medida que fizer essas alterações na dieta, preste atenção especial no seu nível de fome, nos impulsos por comida, nos níveis de energia, no humor, na sensação geral de bem-estar, no peso e na medida da cintura (como registrado no Diário alimentar e no Gráfico de progresso mensal). Se você começar a sentir dificuldade, diminua de novo os carboidratos processados e/ou reajuste o foco no seu estilo de vida, no que diz respeito ao movimento, ao sono e à redução do estresse. Você pode voltar para a Fase 2, ou até para a Fase 1, a qualquer momento, para recomeçar do zero.

Muitas pessoas chegam à conclusão de que não se dão bem com muitos carboidratos processados, mas, mesmo que você não sinta efeitos negativos óbvios, recomendo se limitar a duas porções modestas de carboidratos processados por dia, como regra geral. Eles estão entre as piores comidas disponíveis, responsáveis pela maioria das doenças atuais relacionadas com alimentação – são altamente calóricos, mas desprovidos de nutrição de verdade. Nem todo mundo responde da mesma forma. Com cada vez mais consciência dos sinais e das necessidades biológicas do seu corpo, você vai estar bem preparado para encontrar o equilíbrio. E se estiver entre o

Siga os passos da etapa 1 (pimenta) e adicione 1 colher de chá de pimenta, pimentão vermelho) com um pouco de suco de limão	
Sobremesa	
Frutas no qual a fase 2 max 2 colheres de sopa de mel e 1 colher de chá de mel	
Frutas com 1 colher de chá de mel e 1 colher de chá de mel	
Crema de leite, 2 colheres (sopa)	

Dicas para uma Fase 3 de sucesso

A Fase 3 é para a vida. Você vai precisar de inspiração e novas ideias para manter as coisas interessantes. A experimentação é a chave.

A quantidade de proteína que você escolher não deve mudar.

Consuma de 120 a 180 gramas de proteína por refeição, inclusive nas opções vegetarianas.

Continue a apostar nas gorduras. Molhos e pastas ricas em gordura, castanhas, sementes, abacate e azeite – esses alimentos devem permanecer a base de suas refeições, tornando-as deliciosas, nutritivas e satisfatórias. A quantidade total deve ser semelhante à da Fase 2.

Desfrute todos os legumes sem amido e as frutas. Tente preencher metade de suas refeições com esses alimentos naturais que promovem a saúde.

Inclua também ½ xícara de grãos ou vegetais ricos em amido, até três vezes ao dia. Diferentemente da Fase 2, você pode incluir em suas refeições batata, arroz branco, flocos de aveia, pipoca, tapioca, pães e outros produtos de farinha e semelhantes (confira as Comidas do programa fase a fase). Tente restringir a maioria dos grãos que consome sob a forma de farinha integral (com o farelo e o gérmen de trigo) ou, melhor ainda, as opções que mantêm o grão integral.

Encontre seu “ponto ideal” de doce (se desejado). Você agora pode consumir uma pequena quantidade de açúcar branco, dependendo de sua tolerância, mas tente limitar a adição de açúcar (inclusive de mel, xarope de bordo e todos os outros tipos – ver aqui) a 6 colheres (chá) por dia. Depois de alguns meses no programa, é provável que seu paladar tenha mudado e você não precise de tanto açúcar para desfrutar a experiência de doçura. Com a capacidade de apreciar o sabor de um morango completamente maduro, você pode comer uma pequena fatia de bolo numa festa do trabalho sem se sentir fora de controle.

TABELA DE PROCESSAMENTO DE GRÃOS

Paradoxalmente, comer além disso diminui a apreciação global da refeição, à medida que o desconforto substitui a sensação de prazer. Quando tiver comido o bastante, saboreie uma xícara de chá ou de café, para ajudar a finalizar a refeição num tom agradável.

A regra das cinco horas. Uma das melhores maneiras de ajustar seus hábitos alimentares é estar em sintonia com seu corpo por cinco horas após qualquer refeição.

- Você se sente completamente satisfeito, mas não estufado depois de comer?
- Você experimenta níveis de humor e energia estáveis ao longo das horas seguintes?
- Você desenvolve um apetite saudável (que não chega a uma fome voraz) em tempo da próxima refeição, cerca de cinco horas mais tarde?

Senão, considere o que e quanto comeu na última refeição e faça ajustes. Com a prática, você vai internalizar profundamente o fato de comer bem com o seu bem-estar – uma habilidade inestimável na hora de lidar com a comida no nosso ambiente moderno. Com o tempo, você se tornará o seu melhor guia.

FASE 3 – SUGESTÕES DE REFEIÇÃO

Em vez de um Plano de refeições, use os modelos de Planilha de planejamento de refeições e de Planilha semanal de preparação (disponíveis no Apêndice B) para ajudar a afinar sua dieta e seguir adiante com ela. Aqui vão algumas sugestões de refeição para colocar você no clima da Fase 3.

CAFÉ DA MANHÃ

Burrito de café da manhã

Aqueça uma tortilha essênia ou integral de 20cm numa frigideira de ferro fundido. Transfira a tortilha aquecida para um prato e cubra com 1½ xícara de Mexidinho de Tofu, 1 colher (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado, 2 colheres (sopa) de guacamole, 1 colher (sopa) de creme azedo, 1 colher (chá) de salsa mexicana, ou a gosto. Dobre a base da tortilha sobre o recheio por cerca de 2,5cm e depois dobre ambas as laterais, sobrepondo-as no meio, e faça um wrap de burrito. Sirva como um café da manhã rápido e prático.

Omelete de espinafre com torrada

Aqueça 1 colher (chá) de azeite de oliva numa frigideira. Bata 2 ovos e 1 clara de ovo e adicione 1 xícara de folhas de espinafre baby. Tempere com sal e pimenta-do-reino. Coloque na frigideira. Cubra com 2 colheres (sopa) de queijo cheddar natural, minimamente processado (variações: queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado. Dobre e cozinhe. Sirva com uma fatia de pão integral e 1 colher (sopa) de pasta de amendoim.

Iogurte com granola

Cubra 1 xícara de iogurte grego integral sem sabor com $\frac{1}{4}$ de xícara de Granola caseira e 1 xícara de mirtilos, ou de qualquer outra fruta vermelha de sua preferência.

Panqueca integral com calda de frutas

Panqueca integral com calda de frutas, Chantilly e 2 fatias de peito de peru defumado.

ALMOÇO E JANTAR

Salada de salmão com sopa e biscoitos

Salada de salmão ou tofu com biscoitos 100% integrais, como bolachas de centeio. Sirva com uma sopa de legumes, por exemplo, a Sopa cremosa de couve-flor ou a Sopa de cenoura com gengibre, e uma laranja.

Sanduíches abertos de tomate, manjerição e muçarela derretida

Cubra duas fatias de pão integral com manjerição fresco picado (cerca de 2 colheres de chá), $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de manjerição seco ou uma fina camada de pesto; algumas fatias de tomate fresco; e de 80 a 120g de muçarela em fatias. Aqueça no forno ou numa sanduicheira até o queijo derreter. Sirva aberto, com uma salada verde com legumes picados temperada com 1 colher (sopa) de Vinagrete de mostarda ou outro molho de sua preferência.

Macarrão primavera

Tempere $\frac{1}{2}$ a 1 xícara de macarrão de trigo integral cozido com 1 a $1\frac{1}{2}$ xícara de Marinara de primavera. Cubra com queijo parmesão ralado (cerca de 1 colher de chá). Sirva com 1 xícara de vagem escaldada ou outra verdura.

Frango assado com ervas, arroz e brócolis

Sirva as Sobrecoxas de frango assadas com ervas com $\frac{1}{2}$ xícara de arroz branco ou integral cozido (consulte o Guia de como cozinhar cereais integrais) e brócolis,

ervilha-torta, cenoura ou outros legumes cozidos no vapor ou escaldados com um pouquinho de suco de limão, sal e pimenta-do-reino a gosto. Opção: Retire a pele do frango e misture-o com o brócolis, o arroz e o queijo, e asse, para fazer uma caçarola de arroz com brócolis.

Sanduíche de carne moída com salada de repolho e batata frita

Sirva um Sanduíche de carne moída em ½ pão integral com Salada picante de repolho e Batata-doce assada, usando a versão de “batata frita”.

SOBREMESA

Frutas com granola

Cubra 1 xícara de frutas frescas ou cozidas com ¼ de xícara de Granola caseira e 2 colheres (sopa) de creme de leite ou leite de coco.

Maçã com cobertura crocante

Faça a receita de Maçã com cobertura crocante.

O CAMINHO PELA FRENTE

Embora tenhamos chegado ao final do programa, espero que você carregue o programa Emagreça Sem Fome consigo, como companheiro em seu caminho para a saúde ideal. E, por favor, junte-se a mim em outra jornada – a de tornar o mundo um lugar mais saudável para todos nós. Uma vez que trouxemos a cura para as nossas vidas, podemos trabalhar em conjunto para que esta geração de crianças não tenha de enfrentar a perspectiva de uma vida mais curta e menos saudável do que a dos pais.

9. Receitas

Cafés da manhã
Pratos principais
Molhos
Acompanhamentos
Sopas
Sobremesas
Lanches

CAFÉS DA MANHÃ

Power shake da Fase 1

Como o corpo entende a densidade calórica como algo saboroso, este *shake* satisfaz os impulsos mesmo sem adição de açúcar. O Power shake da Fase 1 se enquadra perfeitamente no perfil da fase inicial, tudo num simples copo cheio de energia.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 1 porção

- 3 colheres (sopa) de creme de leite ou leite de coco em lata
- $\frac{1}{3}$ de xícara de leite de amêndoas ou de soja sem adição de açúcar, ou leite integral
- $1\frac{1}{2}$ colher (sopa) de manteiga (ou pasta) de amêndoa ou pasta de amendoim
- 5 colheres (sopa) de proteína em pó 100% de soro de leite (*whey protein*) (uma porção, sem açúcar, sabor ou ingredientes artificiais)
- $\frac{1}{2}$ xícara de mirtilos, cerejas ou morangos congelados
- $\frac{1}{2}$ pera madura ou mais $\frac{1}{2}$ xícara de frutas vermelhas congeladas

Coloque todos os ingredientes no liquidificador e bata por cerca de 30 segundos, até ficar homogêneo. Sirva imediatamente.

Dica: Se o *shake* ficar muito grosso, tente adicionar o creme no final, depois que os outros ingredientes estiverem bem misturados.

Calorias: 500g | Proteínas: 29g | Carboidratos: 32g

Fibra dietética: 8g | Gorduras totais: 31g

Power shake de pasta de amendoim e banana (Fases 2 e 3)

Esta é uma variação do Power shake da Fase 1. Com a combinação perfeita de nutrientes, você vai se sentir saciado por toda a manhã!

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 1 porção

- 1 banana fresca ou congelada
- 2 a 3 colheres (sopa) de pasta de amendoim ou outra pasta (ou manteiga) de castanha, sem adição de açúcar
- 1 xícara de leite de soja ou de amêndoa sem adição de açúcar
- 2½ colheres (sopa) de proteína em pó 100% de soro de leite (*whey protein*) (½ porção, sem açúcar, sabor ou ingredientes artificiais)
- 1 pitada de noz-moscada moída ou ralada na hora
Coloque todos os ingredientes no liquidificador e bata até ficar homogêneo, cerca de 30 segundos. Sirva imediatamente.

Dica: Para congelar bananas maduras, basta descascar, fatiar e levar ao congelador num saco plástico próprio para congelar alimentos.

Calorias: 442 | Proteínas: 28g | Carboidratos: 37g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 20g

Mexidinho de tofu (Todas as fases)

Tofu é uma tela em branco: ele absorve o sabor do seu tempero favorito. Se você nunca foi fã do ingrediente, dê outra chance a ele. Com os temperos certos, você vai ficar surpreso com quão versátil e delicioso este alimento vegetal rico em proteína pode ser.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 10 minutos

Rendimento: 4 porções (cerca de 6 xícaras)

- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 1 dente de alho amassado
- 550 a 680g de tofu extrafirme, escorrido e delicadamente pressionado com uma toalha absorvente
- 1 cebola grande picada

- 1 colher (chá) de sal
- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- Suas ervas e especiarias preferidas, a gosto
- 2 colheres (sopa) de água
- 1 cenoura grande, ralada em tiras grossas
- ½ xícara de coentro fresco picado

Numa frigideira grande, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione o alho e a cebola. Refogue até ficar transparente. Esfarele o tofu e leve à frigideira; polvilhe com o sal, a pimenta e as ervas ou especiarias. Refogue por mais 2 a 3 minutos. Acrescente as cenouras e a água, mexendo para que o tofu absorva os temperos e incorpore a água. Adicione o coentro e ajuste o tempero a gosto.

Dica: Fica ótimo num *wrap* de alface; ou com Salada taco (ver Plano de refeições da Fase 1, almoço do Dia 4).

Calorias: 235 | Proteínas: 21g | Carboidratos: 8g

Fibra dietética: 10g | Gorduras totais: 14g

Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas (Todas as fases)

Estes waffles não têm açúcar, o que realça a doçura da cobertura de frutas. Consuma imediatamente ou deixe esfriar e guarde num saco plástico na geladeira ou no congelador. Reaqueça na torradeira ou numa sanduicheira – uma delícia de café da manhã para qualquer fase!

Tempo de preparo: 15 minutos | Tempo total: 30 minutos | Rendimento: 4 waffles

Waffles:

- 1 xícara de farinha de grão-de-bico com fava ou só de grão-de-bico
- ⅛ de colher (chá) de sal
- ¾ de colher (chá) de bicarbonato de sódio
- 1 ovo, clara e gema separadas
- ¾ de xícara de iogurte grego integral sem sabor
- ¼ de xícara de leite de soja ou de amêndoas sem açúcar, ou leite integral
- ¼ de xícara de óleo vegetal de sabor neutro, como óleo de

cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate, e um pouco mais, para untar a forma de waffle

- ½ colher (chá) de extrato de baunilha puro (sem adição de açúcar)

Calda de frutas:

- 3 xícaras de mirtilos, morangos ou cerejas congelados
- 1 colher (sopa) de água
- *Para as Fases 2 e 3:* 3 colheres (sopa) de xarope de bordo puro

Chantilly:

- *Fase 1:* ¾ de xícara de Chantilly (comece com cerca de 6 colheres de sopa de creme de leite)
- *Fases 2 e 3:* ¼ de xícara de Chantilly (comece com cerca de 2 colheres de sopa de creme de leite)

Faça os waffles: Preencha uma forma de waffle. Numa tigela grande, misture a farinha, o sal e o bicarbonato de sódio. Em outra tigela, bata a gema, o iogurte, o leite, o óleo e a baunilha. Derrame os ingredientes molhados sobre os secos e misture até ficar homogêneo. A massa deve ficar grossa, como uma massa de bolo.

Bata a clara em neve e acrescente à massa, misturando delicadamente.

Pincele a forma de waffle com o óleo. Acrescente ½ xícara de massa por waffle (ou siga as instruções do fabricante).

Cozinhe por cerca de 2 minutos, ou conforme as instruções do fabricante, até que os waffles estejam dourados. Sirva imediatamente ou mantenha no forno no fogo mais baixo possível, até que o restante dos waffles esteja pronto. Cubra com um pano de cozinha para evitar que ressequem.

Faça a calda de frutas: Numa panela pequena, junte as frutas e a água. Para as Fases 2 e 3 apenas, adicione o xarope de bordo (se estiver usando). Tampe e cozinhe em fogo médio para baixo, até as frutas estarem macias e quentes. Despeje a mistura num frasco de vidro de boca larga ou num copo fundo. Usando um mixer de imersão, bata delicadamente as frutas.

Sirva cada waffle quente com cerca de ⅓ de xícara de calda de frutas e 3 colheres (sopa) de chantilly por porção, para a Fase 1; ou 1

colher (sopa) de chantilly por porção, para as Fases 2 e 3.

Dica: Massas sem glúten, como esta, precisam ser grossas, para manterem a forma quando cozidas. Acrescentar líquido para deixá-las mais parecidas com uma típica massa líquida de panqueca vai fazer com que o centro da massa fique empapado e mal cozido.

Variações

Faça panquecas, em vez de waffles, levando a massa a uma frigideira quente (untada com óleo) e virando uma vez, para dourar de ambos os lados.

Versão da Fase 1 (sem xarope de bordo na calda de frutas e com 3 colheres de sopa de chantilly)

Por porção:

Calorias: 406 | Proteínas: 12g | Carboidratos: 29g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 28g

Versão da Fase 2 (com xarope de bordo na calda de frutas e 1 colher de sopa de chantilly)

Por porção:

Calorias: 393 | Proteínas: 12g | Carboidratos: 38g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 22g

Fritada preferida do dr. Ludwig (Todas as fases)

Este é um café da manhã recorrente na casa dos Ludwig. É simples de fazer e fácil de reaquecer as sobras numa torradeira. Você pode até usar as sobras num lanche rápido.

Tempo de preparo: 8 minutos | Tempo total: 25 minutos | Rendimento: 4 porções

- 3 colheres (chá) de azeite extravirgem
- 5 ovos
- 3 claras
- 1 ou 2 dentes de alho picados
- ½ colher (chá) de sal
- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- 1 abobrinha pequena, cortada em rodela finas
- 1 tomate pequeno, cortado em fatias finas
- 1 colher (chá) de mistura de ervas italianas secas

- ½ xícara de queijo cheddar natural (ou queijo prato, muçarela, queijo meia cura e queijo cabacinha), ralado
- 1 xícara de folhas de couve-crespa, cortadas em pedaços pequenos
- ¼ de abacate, sem caroço, descascado e cortado, para decorar

Preaqueça o forno a 200°C.

Numa frigideira de ferro fundido de 30cm (ou outra frigideira antiaderente que possa ir ao forno), aqueça 2 colheres (chá) de azeite em fogo baixo. Numa tigela, bata os ovos, as claras, o alho, o sal e a pimenta-do-reino, até obter um ponto de espuma. Despeje a mistura de ovos na frigideira. Desligue o fogo. Arrume as fatias de abobrinha numa única camada sobre a mistura de ovos. Cubra com uma camada de fatias de tomate. Polvilhe com as ervas. Cubra uniformemente com o queijo.

Transfira para o forno e asse por 5 minutos, ou até que o queijo tenha derretido. Tempere a couve com a colher (chá) de azeite restante. Cubra a fritada com a couve e cozinhe por mais 8 a 10 minutos, ou até que os ovos estejam macios e a couve comece a ficar crocante.

Sirva decorado com as fatias de abacate fresco.

Variações

Em vez de tomates, use algumas colheradas de molho marinara (sem adição de açúcar).

Para a Fase 1, regue a fritada finalizada com 1 colher (sopa) de azeite extravirgem.

Para a Fase 2, use 4 ovos mais 4 claras de ovos.

Calorias: 238 | Proteínas: 16g | Carboidratos: 7g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 17g

Aveia cortada (Fases 2 e 3)

Experimente fria, como um doce, ou quente – é uma delícia de qualquer jeito. Para um café da manhã completo, sirva cada porção com dois ovos cozidos, mexidos ou fritos. Ou prepare um café da manhã para viagem, arrumando, num frasco, a aveia em camadas com castanhas, frutas e um pouco de iogurte grego, e um ovo cozido, para acompanhar.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: uma noite, para deixar de molho, mais 10 minutos | Rendimento: 4 porções

- 4 xícaras de leite de soja ou de amêndoas sem adição de açúcar
- 1 xícara de aveia cortada
- 1 pitada de sal
- 1 pitada de canela em pó, cardamomo ou noz-moscada (opcional)
- ½ xícara de amêndoas em lascas (ou outras castanhas torradas, picadas)

Numa panela média com tampa, misture o leite, a aveia e o sal. Em fogo médio, levante fervura, sem a tampa, mexendo ocasionalmente. (Fique de olho o tempo todo, pois a mistura tende a subir depressa e a transbordar, ao ferver.) Baixe o fogo e cozinhe por 2 minutos. Desligue o fogo e tampe. Deixe na bancada ou espere esfriar e leve à geladeira para passar a noite.

Na manhã seguinte, sirva como um doce frio ou aqueça em fogo médio, sem parar de mexer, até que a aveia esteja completamente aquecida. Polvilhe com as especiarias, se desejado. Divida em 4 porções e cubra cada uma com 2 colheres (sopa) de castanhas.

Variações

Frutas frescas: Cubra cada porção com ½ a 1 xícara de frutas vermelhas, maçãs em cubinhos ou outra fruta de sua preferência.

Frutas secas: Cozinhe a aveia com ¼ de xícara (cerca de 50g) de passas, ameixas secas, damascos secos ou outros.

Calorias: 318 | Proteínas: 16g | Carboidratos: 34g

Fibra dietética: 11g | Gorduras totais: 14g

Panqueca integral (Fase 3)

Com uma proteína de sua preferência, estas panquecas são perfeitas para um brunch. Sirva com calda de frutas e chantilly. Fazer a sua própria mistura de panqueca sai muito mais em conta do que comprar a massa pronta. Para agilizar o preparo, duplique ou triplique os ingredientes secos e guarde num recipiente hermético no armário; então, basta adicionar os demais ingredientes da leva de panquecas que você vai preparar. Ou faça uma leva completa e congele, para depois aquecer na torradeira, para um rápido café da manhã.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 20 minutos

Rendimento: 6 porções (10 a 12 panquecas de 12cm)

Ingredientes secos

- 1 xícara de farinha de trigo integral
- 1 xícara de farinha de trigo-sarraceno
- 2 colheres (chá) de fermento em pó
- ¼ de colher (chá) de sal

Demais ingredientes

- ½ xícara de nozes-pecã ou outras castanhas, picadas
- 2 xícaras de leite integral, leite de soja ou leite de amêndoas, e um pouco mais, caso necessário
- 2 ovos
- 1 colher (sopa) de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate, e um pouco mais, para untar a frigideira
- 1 colher (chá) de xarope de bordo puro

Calda de frutas e chantilly

- 2 xícaras de mirtilos, morangos ou cerejas congelados
- 1 colher (sopa) de água
- 1 colher (sopa) de xarope de bordo puro (opcional)
- ¼ de xícara de Chantilly (comece com cerca de 2 colheres de sopa de creme de leite)

Preaqueça uma frigideira antiaderente ou de ferro fundido.

Faça a mistura de panqueca: Misture os ingredientes secos numa tigela.

Faça as panquecas: Adicione as nozes-pecã à tigela dos ingredientes secos.

Numa tigela separada, misture o leite, os ovos, o óleo e o xarope de bordo. Bata até ficar homogêneo. Despeje os ingredientes molhados sobre os secos, mexendo delicadamente, até que toda a farinha esteja úmida. Caso necessário, adicione mais leite para formar uma massa grossa líquida, que possa ser derramada. Cuidado para não mexer demais.

Unte a frigideira levemente com o óleo. Despeje a massa na frigideira quente, em círculos de 12cm. Quando as bordas estiverem douradas e pequenas bolhas surgirem no centro, vire as panquecas. (Se a massa não formar bolhas, pode ser que seja preciso mais leite, ou

você bateu a massa demais.) Cozinhe até a parte inferior estar levemente dourada e a massa inteiramente cozida. Sirva imediatamente ou mantenha no forno, no fogo mais baixo possível, até a hora de levar à mesa.

Faça a calda de frutas: Numa panela pequena, junte as frutas e a água. Adicione o xarope de bordo (se estiver usando). Cubra e cozinhe em fogo médio para baixo, até as frutas estarem macias e quentes. Despeje a mistura num frasco de vidro de boca larga ou num copo fundo. Usando um mixer de imersão, bata as frutas.

Sirva as panquecas quentes, com $\frac{1}{4}$ de xícara de calda de frutas e 1 colher (sopa) de chantilly por porção. Após esfriarem, as panquecas também podem ser congeladas num saco plástico. Reaqueça numa torradeira ou numa sanduicheira.

Variações

Polvilhe as nozes-pecã sobre as panquecas, em vez de misturá-las à massa.

Adicione mais ou menos leite para panquecas mais grossas ou mais finas, dependendo de sua preferência.

Teste diferentes tipos de farinha integral. Lembre-se de que farinhas diferentes vão absorver quantidades diferentes de leite, portanto, você vai ter de ajustar a receita de acordo com a farinha que estiver usando. Experimente para descobrir a proporção certa para panquecas perfeitas.

Calorias: 337 | Proteínas: 10g | Carboidratos: 42g

Fibra dietética: 7g | Gorduras totais: 16g

Granola caseira (Fase 3)

Não tem por que comprar misturas caras de granola – esta receita é mais nutritiva, simples de fazer em casa e fácil de armazenar até a hora em que você quiser usá-la. Sirva com iogurte grego integral.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 25 minutos

Rendimento: 4 a 6 porções (cerca de $1\frac{1}{2}$ xícara)

- 2 colheres (sopa) de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- 2 colheres (sopa) de xarope de bordo puro
- $\frac{3}{4}$ de xícara de aveia (não instantânea)
- $\frac{1}{2}$ colher (sopa) de sementes de gergelim

- $\frac{3}{4}$ de xícara de castanhas picadas (nozes-pecã, castanhas-de-caju, amêndoas, amendoins etc.)
- 2 colheres (sopa) de coco ralado sem açúcar

Preaqueça o forno a 175°C.

Numa tigela, bata o óleo e o xarope de bordo.

Em outra tigela, misture a aveia, as sementes e as castanhas. Adicione os ingredientes molhados e mexa até a granola estar bem revestida.

Coloque a mistura numa assadeira rasa. Asse por 15 a 20 minutos, ou até borbulhar e dourar, mexendo cada 5 a 10 minutos, para assegurar que as castanhas escureçam por igual. Retire do forno e adicione o coco ralado. Misture bem. Deixe esfriar e sirva, ou guarde num recipiente hermético, no armário.

Por porção de $\frac{1}{4}$ de xícara:

Calorias: 266 | Proteínas: 7g | Carboidratos: 19g

Fibra dietética: 3g | Gorduras totais: 20g

Chantilly (Todas as fases)

Você não vai acreditar como é simples e rápido fazer seu próprio chantilly. Esta cobertura deliciosa dá sabor a qualquer receita, e você nem vai sentir falta do açúcar adicionado!

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 3 minutos

Rendimento: 4 a 8 porções (cerca de $\frac{1}{2}$ xícara)

- $\frac{1}{4}$ de xícara de creme de leite

Coloque o creme de leite numa tigela funda. Bata com o batedor do mixer de imersão até formar picos moles. Sirva imediatamente ou guarde na geladeira até a hora de usar.

Por colher de sopa:

Calorias: 13 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 1g

PRATOS PRINCIPAIS

Frango salteado (Todas as fases)

Esta é a melhor receita para quando você quer algo fresco, rápido e delicioso. Compre legumes já cortados, e sua refeição vai ficar pronta num instante. Também fica ótimo num *wrap* de alface, no dia seguinte.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 20 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (sopa) de óleo de sabor neutro, como óleo de gergelim (não torrado), óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- 6 sobrecoxas de frango desossadas e sem pele (cerca de 680g), cortadas em cubinhos
- 1 receita de Molho para salteados
- 120g de cogumelos crimini, shiitake ou champignons frescos
- 1 pé de brócolis, cortado em floretes pequenos, com o pedúnculo descascado e cortado em pedaços pequenos
- 2 cenouras médias, cortadas em palitinhos ou raladas grossas (cerca de 1 xícara)
- 2 xícaras de repolho ralado
- 220g de ervilha-torta (de 15 a 20 vagens)
- 3 xícaras de espinafre cheias
- sal e pimenta-do-reino

Numa frigideira grande, aqueça o óleo em fogo médio. Adicione o frango e refogue por cerca de 5 minutos, até começar a dourar.

Adicione o Molho para salteados e os cogumelos. Refogue por cerca de 5 a 7 minutos, até o frango não estar mais rosado no meio. Junte o brócolis, a cenoura, o repolho e a ervilha-torta. Reduza o fogo para médio-baixo, cubra e deixe ferver por 3 a 5 minutos, mexendo ocasionalmente, até que os legumes estejam macios, mas ainda brilhantes. Caso necessário, adicione água para não queimar ou grudar na frigideira.

Arrume o espinafre numa bandeja ou divida em quatro tigelas individuais. Sirva o frango e os legumes quentes sobre o espinafre, deixando qualquer excesso de líquido na frigideira. Os espinafres devem murchar sob o calor do frango. Levante fervura no líquido da frigideira, reduza o fogo para médio-baixo e deixe ferver até engrossar. Despeje o molho sobre o refogado. Sirva imediatamente, enquanto os legumes ainda estão brilhantes. Decore com pimenta-do-reino moída e sal a gosto.

Dica: Sirva com uma sobremesa de maior teor de gordura, como Pé de moleque com chocolate e coco ou, para a Fase 2, Pera e morango com cobertura crocante.

Variações

Adicione ou faça substituições com os legumes de sua preferência.

Variação com arroz integral para as Fases 2 e 3: Acrescente o espinafre com os outros legumes. Depois de retirar os legumes e o frango da frigideira, adicione ao molho restante $\frac{1}{2}$ xícara de arroz integral cozido ou quinoa cozida por porção (2 xícaras para a receita inteira). Refogue até que todo o molho tenha sido absorvido pelos grãos. Sirva os legumes e o frango sobre o arroz ou a quinoa.

Para uma versão vegetariana: Substitua o frango por 680g de tofu extrafirme, escorrido e delicadamente pressionado com uma toalha absorvente, cortado em cubinhos; tempere com sal adicional ou molho de soja a gosto.

Substitua o frango por 450 a 550g de camarão descascado e limpo.

Ou substitua o frango por 550g de bife cortado em tirinhas e os legumes por cebola e pimentão vermelho, amarelo e verde.

Calorias: 371 | Proteínas: 40g | Carboidratos: 22g

Fibra dietética: 8g | Gorduras totais: 15g

Peixe grelhado com alho e limão (Todas as fases)

Esta receita rápida e fácil funciona com quase todos os peixes de carne branca, bem como com salmão. É perfeita para o jantar – você pode levá-la à mesa em 20 minutos, com todos os acompanhamentos.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 15 minutos | Rendimento: 4 porções

- 550 a 680g de filé de peixe de carne branca (bacalhau fresco, hadoque, pescada ou outro)
- $\frac{1}{2}$ colher (chá) de sal, ou mais, a gosto (filés de mais de 2,5cm de espessura podem precisar de mais sal)
- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- 1 a 2 dentes de alho picados
- $\frac{1}{2}$ limão cortado em fatias finas
- Salsinha, coentro ou cebolinha frescos, picados, para decorar

Preaqueça o forno.

Lave o peixe, seque e polvilhe levemente com o sal. Numa frigideira de ferro fundido ou outra frigideira que possa ir ao forno, aqueça o azeite em fogo médio para alto. Adicione o alho e refogue por alguns segundos. Coloque o peixe na frigideira e sele por alguns segundos de ambos os lados. Retire o peixe da frigideira e desligue o fogo.

Arrume as fatias de limão na frigideira, em uma única camada. Coloque o peixe sobre o limão. O ideal é cobrir a maior parte das fatias possível, para que não queimem no forno, mas, mesmo assim, elas produzem um bom molho.

Leve a frigideira ao forno e asse por 8 a 10 minutos por centímetro de espessura do filé, até que o peixe esteja opaco e começando a dourar na parte superior. Transfira o peixe para uma travessa de servir. Se ainda houver líquido na frigideira, aqueça no fogão por 3 a 5 minutos para engrossar o caldo. Despeje sobre o peixe e arrume as fatias de limão por cima. Decore com salsinha picada. Sirva imediatamente.

Dica: Você pode usar o grill para assar o peixe, se o seu forno possuir essa opção.

Variações

Salmão: Use salmão com pele e leve ao forno com a pele para cima, até ela ficar crocante.

Calorias: 205 | Proteínas: 31g | Carboidratos: 2g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 8g

Cordeiro que desmancha na boca (Todas as fases)

O nome diz tudo!

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 1 hora e 45 minutos

Rendimento: 4 porções

- 4 peças médias de joelho de cordeiro (cerca de 1,2kg ao todo)
- 1 xícara de vinho tinto
- ½ xícara de água
- 1 folha de louro
- 10 grãos inteiros de pimenta-do-reino
- ½ a ¾ de colher (chá) de sal

Coloque o cordeiro numa panela ou frigideira funda. Adicione o vinho tinto, a água, a folha de louro e a pimenta-do-reino. Polvilhe com o sal e deixe ferver em fogo médio. Reduza o fogo para médio-baixo, tampe e cozinhe, virando as peças de cordeiro a cada 20 minutos, por 90 minutos ou mais, até que a carne esteja macia e soltando do osso. Se necessário, abaixe mais o fogo ou adicione um pouco de água, para não queimar. Transfira o cordeiro para uma travessa de servir. Cozinhe o molho em fogo médio por mais 3 a 5 minutos, para engrossar. Despeje sobre o cordeiro e sirva.

Variações

Polvilhe com suas ervas secas preferidas, como tomilho ou orégano.

Cozinhe numa panela de cozimento lento, conforme instruções do fabricante.

Substitua o cordeiro por lombo ou joelho de porco.

Calorias: 442 | Proteínas: 41g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 30g

Marinara de primavera (Todas as fases)

Este clássico revisitado satisfaz o impulso por comida italiana e é uma ótima maneira de acrescentar legumes à refeição. Sirva como prato principal na Fase 1; com quinoa ou polenta de painço na Fase 2; ou com macarrão integral na Fase 3.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 30 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (chá) de azeite extravirgem
- 1 cebola picada
- 1 dente de alho picado
- 1 abobrinha grande, cortada em cubinhos
- 1/8 de colher (chá) de sal
- 1/4 de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- 2 a 3 xícaras de molho marinara (sem adição de açúcar)
- 1 receita de *Tempeh* moído
- 1 a 2 xícaras de folhas verdes cheias (couve, couve-crespa, espinafre, rúcula, folhas de beterraba, acelga etc., cortadas em pedaços pequenos)

Numa frigideira grande ou panela, aqueça o azeite em fogo

médio. Adicione a cebola, o alho, a abobrinha, o sal e a pimenta-do-reino. Refogue por cerca de 5 minutos, até a cebola ficar macia. Junte o molho marinara.

Reduza o fogo para médio-baixo, tampe e deixe cozinhar por 10 minutos, ou até que a abobrinha fique mole. Acrescente o *Tempeh* moído e as folhas. Tampe e cozinhe até que as folhas estejam macias, mas ainda brilhantes – 3 a 5 minutos para a couve ou a couve-crespa; 1 a 2 minutos para folhas mais delicadas, como espinafre ou rúcula.

Ajuste o tempero a gosto. Sirva sem acompanhamento na Fase 1; com grãos integrais na Fase 2; ou macarrão integral na Fase 3.

Variações

Para manter o *tempeh* crocante, adicionar 80 a 120g de *Tempeh* moído como enfeite sobre cada porção, em vez de misturado com o molho.

Adicione (ou substitua a abobrinha por) outros legumes de sua preferência, como cogumelos, berinjela, pimentão, brócolis, alho assado, corações de alcachofra ou ervas frescas.

Substitua o *tempeh* por 550g de carne moída de peru, de cordeiro ou carne bovina, ou 680g de sobrecoxas de frango sem pele desossadas. Cozinhe a carne com os legumes até estar pronta e aumente o sal para ½ colher (chá), ou a gosto, dependendo do teor de sal do molho marinara.

Calorias: 429 | Proteínas: 25g | Carboidratos: 25g

Fibra dietética: 12g | Gorduras totais: 28g

Ensopado de carne com feijão e cevada (Fases 2 e 3)

Este ensopado demora um pouco para ficar pronto, mas sua paciência vai ser recompensada pela carne extremamente macia e o caldo saboroso. Você pode comer no mesmo dia, mas os sabores se intensificam depois de 24 horas na geladeira.

Tempo de preparo: 20 minutos | Tempo total: 1 hora | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 450g de acém ou outra carne para ensopado, cortada em cubinhos de 1,5cm
- 1 colher (chá) de sal
- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída, e um pouco mais para decorar
- 1 cebola média fatiada

- 1 talo de aipo picado
- 4 xícaras de água
- 1¾ de xícara de tomates sem pele em lata (1 lata de 400g), picados
- ½ xícara de cevada, não cozida
- 1¾ de xícara de feijão-vermelho cozido e escorrido, ou 1 lata (450g) de feijão-vermelho, lavado e escorrido
- 8 xícaras de acelga picada ou outras folhas verdes
- 2 colheres (chá) de alecrim fresco picado bem fininho, ou 1 colher (chá) de alecrim seco
- 1 colher (chá) de tomilho seco, ou mais, a gosto
- Salsinha ou cebolinha fresca, picada, para guarnecer

Preaqueça o forno a 160°C.

Numa panela grande com tampa, que possa ir ao forno, aqueça o azeite em fogo médio. Acrescente a carne, o sal e a pimenta. Cozinhe até dourar. Adicione a cebola, o aipo, a água, os tomates, a cevada, o feijão-vermelho, metade da acelga, o alecrim e o tomilho. Levante fervura. Cubra, leve ao forno e cozinhe por 1 hora.

Retire do forno e acrescente a acelga restante na sopa quente. Ajuste o tempero a gosto. Decore com pimenta-do-reino moída e salsinha. Sirva quente. Guarde a sobra na geladeira por até 3 dias ou congele em porções individuais.

Variações

Em vez de levar ao forno, cozinhe na boca do fogão, numa panela de cozimento lento.

Para uma versão sem glúten, use arroz integral, em vez de cevada.

Adicione outras ervas ou especiarias, como pimenta-caiena, curry ou outros temperos, a gosto.

Para uma versão vegetariana, substitua a carne bovina por 400 a 450g de tofu extrafirme, escorrido, delicadamente pressionado com uma toalha absorvente e cortado em cubos de 1,5cm.

Calorias: 423 | Proteínas: 35g | Carboidratos: 43g

Fibra dietética: 13g | Gorduras totais: 13g

Esta é uma versão descomplicada do tradicional repolho recheado. Com esta receita, você tem toda a satisfação dos charutos de repolho num molho adocicado, sem o incômodo de ter que rechear as folhas individualmente.

Tempo de preparo: 15 minutos | Tempo total: 1 hora e 25 minutos

Rendimento: 4 porções

- 1 cebola média, cortada em quatro
- 4 dentes de alho
- 1 pimentão vermelho, sem o miolo e as sementes
- 550g de carne bovina moída 90% magra
- 1 colher (chá) de sal
- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- 3½ xícaras de tomates sem pele em lata (cerca de 2 latas de 450g), picados
- 2 a 4 colheres de vinagre de sidra de maçã
- 1 maçã, cortada em quatro e sem as sementes
- ¼ de colher (chá) de canela em pó
- 5 a 6 xícaras de repolho picado (de cerca de ½ repolho pequeno, sem o miolo)

Preaqueça o forno a 190°C. Numa panela média, ferva alguns dedos de água em fogo alto.

Passe a cebola, o alho e o pimentão por um processador de alimentos, até ficarem picados bem fininhos. (Se não tiver um processador, pique os legumes bem fininhos.) Transfira para uma tigela média. (Reserve o recipiente do processador para os próximos ingredientes, não precisa lavar.) Acrescente a carne, ½ colher (chá) de sal e ⅛ de colher (chá) de pimenta-do-reino à mistura de cebola.

No processador de alimentos ou num frasco em que possa usar o mixer de imersão, coloque o tomate, o vinagre, a maçã, a canela, a ½ colher (chá) de sal restante e o ⅛ de colher (chá) de pimenta-do-reino restante. Bata até que a maçã esteja picada bem fininha.

Escalde o repolho na água fervente por cerca de 30 segundos, 1 a 2 xícaras de cada vez. Retire da água com uma escumadeira. Deixe escorrer em um prato grande.

Cubra o fundo de uma assadeira de 22 × 30cm com 1 xícara da mistura de tomate. Acrescente uma camada com metade do repolho e, em seguida, metade da mistura de carne. Faça mais uma camada com

a segunda xícara da mistura de tomate, o repolho remanescente e a mistura de carne também remanescente. Termine com o restante da mistura de tomate. Cubra com papel-alumínio e leve ao forno por 45 minutos. Retire o papel-alumínio e deixe cozinhar por mais 30 minutos.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua a carne por 1 receita de *Tempeh* moído e reduza o sal pela metade.

Use menos vinagre para uma caçarola mais suave.

Calorias: 366 | Proteínas: 32g | Carboidratos: 26g

Fibra dietética: 6g | Gorduras totais: 14g

Torta de carne moída com cobertura de couve-flor (Todas as fases)

Esta receita fez enorme sucesso entre os participantes do programa-piloto. A cobertura de couve-flor e feijão-branco é, sem dúvida, mais saborosa do que a tradicional, de batata... e as crianças nem vão desconfiar, a menos que você diga! Considere fazer porções individuais e congelar para refeições de última hora. Para uma fantástica versão vegetariana, tente a variação de *tempeh*.

Tempo de preparo: 15 minutos | Tempo total: 45 minutos | Rendimento: 6 porções

- 1 cabeça de couve-flor pequena a média, cortada em pedaços grandes (cerca de 4 a 6 xícaras)
- 1 cebola grande, cortada em quatro
- 2 dentes de alho
- 1 bulbo de funcho médio (ou 4 cenouras pequenas), cortado em pedaços grandes
- 1 colher (chá) mais 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem ou de manteiga, usadas separadamente
- 200g de champignons frescos ou cogumelos crimini, cortados
- 680g de carne bovina moída 90% magra
- 1¼ de colher (chá) de sal
- ⅛ de colher (chá) mais ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino, usadas separadamente
- 180g de extrato de tomate
- ½ xícara de água
- 1 pitada de pimenta-caiena (opcional)

- 1¾ de xícara de feijão-branco cozido e escorrido

Coloque a couve-flor numa panela e adicione água o suficiente para cobrir. Levante fervura em fogo alto, em seguida reduza para fogo médio e cozinhe por cerca de 10 minutos, até a couve-flor ficar macia.

Enquanto a couve-flor cozinha, preaqueça o forno a 190°C.

Passe a cebola, o alho e o funcho por um processador de alimentos, até ficarem picados bem fininhos.

Numa frigideira grande, aqueça 1 colher (chá) de azeite em fogo médio. Adicione a mistura de cebola, os cogumelos, a carne, ½ colher (chá) de sal e ⅓ de colher (chá) de pimenta-do-reino. Cozinhe por 5 a 10 minutos, mexendo sempre, até a carne escurecer.

Numa tigela pequena, misture o extrato de tomate e a água e acrescente a mistura à frigideira com a carne. Adicione a pimenta-caiena (se estiver usando) e desligue o fogo.

Escorra a couve-flor, coloque de volta na panela e adicione as 2 colheres (sopa) de azeite, ¾ de colher (chá) de sal e ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino restantes e, por fim, o feijão-branco. Bata com um mixer de imersão até ficar homogêneo.

Transfira a carne para uma travessa de 22 × 30cm (ou 6 ramekins de 10 a 12cm de diâmetro). Cubra com a mistura de couve-flor. Asse por 20 a 30 minutos, ou até que a travessa esteja borbulhando.

Sirva imediatamente. Esfrie e refrigere ou congele as porções extras. Se você guardar na geladeira tortas já montadas, reaqueça em forno preaquecido a 190°C, por cerca de 20 minutos, até esquentar a torta por inteiro. Sirva quente.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua a carne por 1 receita de *Tempeh* moído, acrescente 1 xícara de água e reduza o sal em ½ colher (chá), ou a gosto.

Substitua a carne bovina por 680g de carne moída de cordeiro.

Calorias: 400 | Proteínas: 32g | Carboidratos: 31g

Fibra dietética: 8g | Gorduras totais: 17g

Sanduíche de carne moída (Fases 2 e 3)

Quem não ama carne moída no pão? Mesmo os mais exigentes vão adorar este clássico reinventado. Melhor ainda, sirva com Salada

picante de repolho e Batata-doce assada, para uma refeição completa.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 20 minutos | Rendimento: 4 porções

- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- 1 cebola picada
- 1 pimentão vermelho, sem o miolo e as sementes, picado
- 550g de carne bovina moída 90% magra
- 1 colher (chá) de sal
- 1¾ de xícara de tomates sem pele em lata (1 lata de 400g), picados
- 1 colher (sopa) de mel
- ¼ de xícara de vinagre de sidra de maçã
- ¼ de colher (chá) de cravo em pó
- ¼ de colher (chá) de canela em pó
- ¼ de colher (chá) de mostarda em pó
- ⅛ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- pimenta-caiena a gosto
- *Para a Fase 3:* 2 pães integrais de hambúrguer (use pães essênios, se possível)

Numa frigideira grande, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione a cebola e o pimentão e cozinhe por 3 minutos, mexendo sempre. Acrescente a carne e o sal e cozinhe por cerca de 5 minutos, mexendo sempre, até a carne escurecer.

Usando um liquidificador ou um mixer de imersão, bata os tomates, o mel, o vinagre, o cravo, a canela, a mostarda, a pimenta-do-reino e a pimenta-caiena. Acrescente a mistura de tomate à carne. Levante fervura em fogo médio-baixo e cozinhe por 5 a 10 minutos. Sirva como prato principal, na Fase 2; ou como um sanduíche aberto sobre meia fatia de pão de hambúrguer, na Fase 3.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua a carne por 400 a 450g de tofu extrafirme, escorrido, delicadamente pressionado com uma toalha absorvente e esfarelado, e aumente o sal a gosto.

Fase 2

Calorias: 377 | Proteínas: 28g | Carboidratos: 13g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 23g

Fase 3 (com pão essênio de hambúrguer)

Calorias: 462 | Proteínas: 28g | Carboidratos: 30g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 23g

Sobrecoxas de frango assadas com ervas (Todas as fases)

Não tem jeito mais fácil de cozinhar frango. Seja criativo e use sua mistura de ervas secas preferida. As sobras ficam ótimas numa salada ou num *wrap* de alface com um molho cremoso.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 50 minutos | Rendimento: 4 porções

- 6 a 8 sobrecoxas de frango com pele e osso (cerca de 900g)
- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 1 a 2 colheres (chá) de mistura de ervas italianas secas (ou sua mistura de ervas secas preferida)
- $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ de colher (chá) de sal
- $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída

Preaqueça o forno a 175°C. Numa assadeira quadrada de 22cm, coloque as sobrecoxas de frango com a pele para cima. Regue com o azeite e polvilhe com a mistura de ervas, sal e pimenta-do-reino. Cozinhe por 45 minutos, ou até que o frango esteja bem cozido e não mais rosado. Regue as sobrecoxas de vez em quando, com os sucos da assadeira.

Variações

Substitua o azeite por $\frac{1}{3}$ de xícara de Vinagrete de mostarda.

Calorias: 350 | Proteínas: 32g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 24g

Frango desfiado à mexicana (Todas as fases)

Você pode usar esta receita como recheio de uma Salada taco ou em tortilhas, com Guacamole ou Creme azedo. As sobras conservam bem na geladeira por até três dias, ou você pode congelar, para durar mais tempo.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 10 a 25 minutos

Rendimento: 6 porções (cerca de 3 xícaras)

- 3 colheres (sopa) de azeite extravirgem

- 6 a 8 sobrecoxas de frango sem pele e sem osso (cerca de 800g)
- ¼ de colher (chá) de alho em pó
- 1 colher (chá) de cominho em pó
- ¼ de colher (chá) de pimenta vermelha em pó (*new mexican*, ancho ou arbol)
- 1 pitada de pimenta-caiena, ou a gosto
- ½ colher (chá) de sal
- ⅛ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída

Numa frigideira grande, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione o frango, os temperos, o sal e a pimenta-do-reino.

Cubra e cozinhe, virando sempre, principalmente no início, até que o azeite e os sucos do frango comecem a formar um molho. Adicione água conforme necessário, uma colher (sopa) de cada vez, para evitar queimar ou grudar na frigideira. Cozinhe por 15 a 20 minutos, até que o frango esteja cozido por inteiro. Usando dois garfos, desfie as sobrecoxas na frigideira, no sentido da fibra da carne, para criar fiapos finos. Aqueça o frango desfiado por 3 a 5 minutos, mexendo sempre, até que o molho e os temperos tenham sido absorvidos e o frango esteja completamente cozido.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o frango por 680g de tofu extrafirme, escorrido, delicadamente pressionado com uma toalha absorvente e esfarelado. Aumente o sal para 1 colher (chá) e o cominho para 2 a 3 colheres (chá). Cozinhe durante cerca de 10 minutos. A mistura final deve se parecer com ovos mexidos.

Calorias: 220 | Proteínas: 26g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 12g

Tiras de *tempeh* ou tofu fritas (Todas as fases)

Cozinhar *tempeh* e tofu pode parecer misterioso a princípio, mas, uma vez que você pegar o jeito, vai passar a prepará-los com frequência. Esta receita apresenta uma maneira fácil de preparar *tempeh* ou tofu para usar em suas receitas preferidas. Sirva no lugar de qualquer uma das carnes usadas nos Planos de refeições, como nas Sobrecoxas de frango assadas com ervas ou no Cordeiro que desmancha na boca. Se você estiver seguindo a versão vegetariana de qualquer uma das receitas do Plano de refeições, adicione esta às suas atividades regulares do dia de preparação. Faça o suficiente para a semana e

guarde na geladeira, para criar uma refeição rápida a qualquer hora.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 20 minutos | Rendimento: 4 porções

- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- 500g de *tempeh* de soja, cortado longitudinalmente em tiras de 0,5cm de largura, ou 400 a 450g de tofu extrafirme, escorrido, delicadamente pressionado com uma toalha absorvente e cortado em fatias de 0,5cm
- 1 colher (sopa) de molho de soja
- 3 colheres (sopa) de água
- ¼ de colher (chá) de alho em pó

Numa frigideira grande de ferro fundido ou numa chapa, aqueça o azeite em fogo médio a médio-alto. Disponha o *tempeh* numa camada única sobre a frigideira e deixe cozinhar por 5 a 7 minutos, até ficar dourado e crocante de um lado. Vire as tiras e cozinhe o outro lado. Reduza o fogo para baixo. Numa tigela pequena, misture o molho de soja, a água e o alho em pó. Despeje o molho sobre o *tempeh* dourado.

Para o *tempeh*: Tampe e cozinhe por mais cerca de 3 minutos. Vire as tiras e cozinhe por mais 3 minutos, sem tampa, para garantir melhor distribuição dos sabores.

Para o tofu: Cozinhe, sem tampa, por mais cerca de 1 minuto de cada lado.

Sirva ou guarde na geladeira para usar em outras receitas.

Variações

Adicione gengibre fresco ou outras ervas ou especiarias ao molho.

Use o molho para marinar o *tempeh* de um dia para outro, ou o tofu por algumas horas. Retire da marinada, cozinhe como indicado e, por fim, adicione o molho no final, para ferver e ser absorvido.

Versão tofu:

Calorias: 169 | Proteínas: 16g | Carboidratos: 2g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 13g

Versão *tempeh*:

Calorias: 251 | Proteínas: 22g | Carboidratos: 14g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 13g

Cozinhar o *tempeh* desta forma antes de usá-lo numa receita vai produzir um sabor forte e uma textura de carne. Substitua a carne moída de qualquer receita por *Tempeh* moído. Você pode se surpreender ao descobrir como este derivado de soja repleto de proteína pode ser satisfatório. *Tempeh* também conserva muito bem depois de cozido. Adicione esta receita às suas atividades regulares do dia de preparação. Faça o suficiente para a semana e guarde na geladeira, para criar uma refeição rápida a qualquer hora.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 25 minutos | Rendimento: 4 porções

- 3 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- 1 colher (chá) de sal
- 500g de *tempeh*, picado ou esfarelado

Preaqueça o forno a 190°C.

Misture bem o azeite e o sal ao *tempeh*. Transfira o *tempeh* para uma assadeira de 22 × 30cm. Asse por 20 a 30 minutos, mexendo regularmente, até o *tempeh* ficar marrom e crocante por inteiro.

Variações

Numa frigideira grande de ferro fundido ou de fundo grosso, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione o *tempeh* e o sal. Refogue por cerca de 20 minutos, mexendo sempre e quebrando, com uma espátula, os pedaços maiores em pedacinhos pequenos, até o *tempeh* ficar marrom e completamente cozido. Adicione água, conforme necessário, para que não queime ou grude na frigideira.

Calorias: 279 | Proteínas: 22g | Carboidratos: 13g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 16g

Frango mediterrâneo (Todas as fases)

Esta calorosa receita é um grande sucesso em jantares de família, pois agrada a diversas idades e paladares.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 30 minutos | Rendimento: 4 porções

- 3 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- 6 sobrecoxas de frango, sem pele e sem osso (cerca de 680g), cortadas em pedaços de 2,5cm
- ¼ a ½ colher (chá) de sal, dependendo do teor de sal das azeitonas e do queijo feta

- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- 1 cebola média, cortada em meias-luas
- 4 dentes de alho picados
- 3½ xícaras de tomates sem pele em lata (cerca de 2 latas de 450g), picados
- ¾ de xícara de azeitonas kalamata
- 1½ de xícara de grão-de-bico, lavado e escorrido
- 250g de vagem (cerca de 2 xícaras, ou um punhado grande)
- ¼ de xícara (cerca de 28g) de queijo feta, para decorar

Numa frigideira grande ou panela, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione o frango, o sal e a pimenta-do-reino e refogue por cerca de 5 minutos. Acrescente a cebola e o alho e refogue por aproximadamente mais 5 minutos, até a cebola ficar macia. Coloque os tomates, as azeitonas e o grão-de-bico. Levante fervura, reduza o fogo para médio-baixo e cozinhe por 10 a 15 minutos, ou até que o frango esteja completamente cozido. Acrescente a vagem. Cubra e cozinhe por 3 a 5 minutos, até que a vagem esteja tenra, mas ainda brilhante. Decore com o queijo feta e sirva imediatamente.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o frango por 680g de tofu extrafirme, escorrido e delicadamente pressionado com uma toalha absorvente, cortado em pedaços pequenos.

Para as Fases 2 e 3, reduza o azeite a 1 a 2 colheres (sopa).

Calorias: 495 | Proteínas: 41g | Carboidratos: 28g

Fibra dietética: 8g | Gorduras totais: 24g

Berinjela à parmegiana (Todas as fases)

Outro favorito entre os participantes do programa-piloto, este prato é muito reconfortante. Se estiver sem tempo, prepare com antecedência, cubra, guarde na geladeira e leve ao forno antes de servir.

Tempo de preparo: 15 minutos | Tempo total: 45 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 berinjela média (cerca de 450g), cortada em rodela de 0,5cm
- 4 colheres (chá) de azeite extravirgem
- ¾ de colher (chá) de sal (ajustar, de acordo com o molho marinara)

- 400 a 450g de tofu extrafirme, escorrido e delicadamente pressionado com uma toalha absorvente
- $\frac{1}{8}$ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- 1 xícara de queijo muçarela ralado
- 1 xícara de ricota
- 1 abobrinha grande, cortada em rodela de 0,5cm
- 2 xícaras de molho marinara (sem adição de açúcar)
- $\frac{1}{4}$ de xícara de folhas frescas de manjerição
- $\frac{1}{4}$ de xícara de queijo parmesão ralado

Preaqueça o forno a 215°C.

Pincele a berinjela com o azeite. Numa assadeira grande (ou duas, caso necessário), disponha as rodela em uma camada ou sobrepondo ligeiramente as beiradas. Polvilhe com $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de sal. Asse por 12 a 15 minutos, até a berinjela ficar macia. Retire do forno, mas não o desligue.

Enquanto isso, numa tigela grande, esfale o tofu com a $\frac{1}{2}$ colher restante (chá) de sal e pimenta-do-reino. Misture bem. Acrescente a muçarela e a ricota e mexa, até os ingredientes estarem bem combinados.

Forre o fundo de uma assadeira de 22 × 30cm com $\frac{3}{4}$ de xícara de molho marinara. Cubra com metade do manjerição, metade da berinjela assada, metade das abobrinhas e metade da mistura de muçarela. Repita o processo com mais $\frac{3}{4}$ de xícara do molho marinara e o manjerição, a berinjela, a abobrinha e a muçarela restantes. Cubra com o molho remanescente e polvilhe o parmesão numa camada uniforme.

Leve ao forno por cerca de 30 minutos, até a berinjela estar macia, a assadeira estar inteiramente borbulhando e o parmesão estar gratinado na parte superior. Sirva quente.

Variações

Adicione outros legumes ou substitua pelos de sua preferência, como pimentão vermelho ou cebolas.

Para um quebra-galho rápido, substitua a berinjela e a abobrinha por legumes grelhados congelados e pule a etapa de cozimento da berinjela.

Para a Fase 3: Adicione uma camada de massa de lasanha que não precise de cozimento prévio.

Camarão com coco ao curry (Todas as fases)

A combinação de camarão, creme com coco e castanha-de-caju com o curry picante – só um dos muitos usos deliciosos do Molho de coco com curry – faz esta receita tão saborosa e gratificante que você nem vai sentir falta do arroz. (E, depois da Fase 1, você pode matar as saudades dele!) Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 20 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (chá) de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- 680g de camarões médios, descascados e limpos
- ¼ de colher (chá) de sal
- 2 cenouras médias, cortadas em palitinhos ou raladas grossas (cerca de 1 xícara)
- ½ pimentão vermelho, sem o miolo e as sementes, picado
- 2 xícaras de repolho ralado
- 340 a 350g de ervilha-torta (30 a 40 vagens)
- 2½ xícaras de Molho de coco com curry
- ½ xícara de coentro fresco picado
- Curry em pó
- 3 xícaras (cheias) de espinafre picado

Numa frigideira grande ou panela, aqueça o óleo em fogo médio. Adicione o camarão e polvilhe com o sal. Refogue por 3 a 5 minutos, até que os camarões tenham ficado inteiramente cor-de-rosa.

Acrescente as cenouras, o pimentão, o repolho, as ervilhas e o Molho de coco com curry. Levante fervura, reduza o fogo para médio-baixo, cubra e cozinhe por 5 a 7 minutos, mexendo sempre, até que os legumes estejam macios, mas ainda brilhantes, e o molho tenha engrossado. Acrescente o coentro. Ajuste o tempero com mais curry em pó ou sal.

Arrume o espinafre em uma travessa ou em tigelas individuais. Sirva o curry quente com os legumes por cima. O espinafre deve começar a murchar sob o calor do molho. Sirva imediatamente, enquanto os legumes ainda estiverem brilhantes.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o camarão por $\frac{3}{4}$ de xícara de grão-de-bico cozido, escorrido e enxaguado e 450g de tofu extrafirme, escorrido e delicadamente pressionado com uma toalha absorvente, cortado em pedaços pequenos. Aumente o sal para $\frac{1}{2}$ colher (chá), ou a gosto.

Substitua o camarão por 680g de frango ou peixe. Se estiver usando frango, corte em pedaços pequenos e refogue por 7 a 10 minutos, ou até que ele não esteja mais rosado no meio.

Para as Fases 2 e 3, sirva uma porção menor com $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ xícara de arroz ou quinoa cozidos por porção.

Adicione outros legumes ou substitua pelos de sua preferência.

Adicione $\frac{1}{2}$ a 1 xícara de grão-de-bico cozido para obter um molho mais cremoso.

Calorias: 421 | Proteínas: 30g | Carboidratos: 21g

Fibra dietética: 4g | Gorduras totais: 25g

Peixe assado com maionese chipotle (Todas as fases)

Mais uma receita de peixe rápida e fácil. Esta combina o sabor defumado da pimenta chipotle com a cremosidade exuberante da maionese.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 30 minutos | Rendimento: 4 porções

- 680g de filé de peixe de carne branca (hadoque, bacalhau fresco, pescada ou outro)
- $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de sal
- $\frac{2}{3}$ de xícara de Maionese chipotle
- Coentro fresco ou cebolinha fresca picada, para decorar

Preaqueça o forno a 215°C.

Lave o peixe e seque. Tempere levemente os filés com sal e coloque em uma assadeira. Espalhe uma camada de Maionese chipotle igualmente sobre cada um, até ter usado $\frac{2}{3}$ de xícara. Asse por 20 a 25 minutos, ou até que o peixe esteja opaco e a carne se soltando facilmente. Filés mais finos vão cozinhar mais rápido, filés de mais de 2,5cm de espessura vão precisar de mais tempo. Jogue o coentro por cima e sirva.

Calorias: 293 | Proteínas: 31g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 18g

Peixe com mel e balsâmico (Fases 2 e 3)

Um prato em que um toque de doce complementa o salgado – perfeito para uma noite de verão!

Tempo de preparo: 2 minutos | Tempo total: 55 minutos | Rendimento: 4 porções

- ½ xícara de Marinada de mel com balsâmico
- 560 a 680g de filé de peixe de carne branca (bacalhau fresco, hadoque, pescada ou outro)
- Salsinha ou cebolinha fresca picada, para decorar

Lave o peixe, seque e coloque os filés numa assadeira. Cubra com a marinada e leve à geladeira por 30 minutos a 1 hora (menos tempo para filés mais finos e mais tempo para os mais grossos e firmes).

Preaqueça o forno a 215°C. Asse o peixe, ainda na marinada, por 20 a 25 minutos, ou até que a carne esteja opaca e se soltando facilmente. Filés mais finos vão cozinhar mais rápido, filés de mais de 2,5cm de espessura vão precisar de mais tempo.

Se a marinada na assadeira estiver aguada, transfira o peixe para uma travessa e coloque a marinada numa panela. Aqueça em fogo médio, mexendo constantemente, até engrossar. Cubra o peixe com a marinada e sirva. Decore com salsinha.

Variações

Para a Fase 1, use o Vinagrete de gengibre com molho de soja, o Vinagrete de mostarda ou o Molho rancheiro como marinada.

Calorias: 237 | Proteínas: 32g | Carboidratos: 8g Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 8g

Salada de frango com uvas e nozes (Todas as fases)

Rica em proteína, esta salada é a mistura certa de doce e crocante. A quantidade de maionese pode variar. Comece com 3 colheres (sopa), mas sinta-se livre para acrescentar até 2 colheres (sopa), se gostar de mais molho.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 2 porções

- 250g de sobrecoxa ou coxa de frango cozida, descarte a pele e corte a carne em tiras ou cubinhos
- ½ xícara de grão-de-bico cozido, escorrido e enxaguado

- 1 xícara de aipo picado (cerca de 2 talos)
- ½ a 1 xícara de cenoura ralada (1 a 2 cenouras médias)
- 2 xícaras de uvas, cortadas ao meio (cerca de 450g)
- 2 colheres (sopa) de nozes torradas
- 3 a 5 colheres (sopa) de Maionese básica ou maionese comprada (sem adição de açúcar)
- 2 colheres (chá) de suco de limão fresco
- ¼ de colher (chá) de sal
- 2 a 3 xícaras de alface-romana picada
- pimenta-do-reino moída na hora

Numa tigela média, coloque o frango, o grão-de-bico, o aipo, as cenouras, as uvas, as nozes, a maionese, o suco de limão e o sal. Misture bem. Delicadamente, acrescente a alface. Decore com pimenta-do-reino moída na hora.

Dica: Verifique se o frango está bem temperado antes de adicioná-lo à salada (pode ser a sobra do jantar ou um frango de padaria). A salada fica melhor se feita com 1 hora ou mais de antecedência, para permitir que os sabores se desenvolvam por completo. Adicione a alface-romana pouco antes de servir.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o frango por 120g de Tiras de *tempeh* ou tofu fritas, cortadas em pedaços pequenos, ou *Tempeh* moído.

Para a Fase 2: Use quinoa, em vez de grão-de-bico.

Para a Fase 3: Use croûtons, em vez de grão-de-bico.

Calorias: 572 | Proteínas: 34g | Carboidratos: 35g

Fibra dietética: 8g | Gorduras totais: 34g

Bife com salada e molho de queijo azul (Todas as fases)

Esta tão apreciada releitura de um clássico é um daqueles pratos que fizeram muitos participantes do programa-piloto perguntarem: “Isso é comida de dieta?” A quantidade de Molho de queijo azul pode variar. Comece com 6 colheres (sopa), mas sinta-se livre para acrescentar até 2 colheres (sopa), se gostar de mais molho na salada.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 10 minutos | Rendimento: 2 porções

- 220g de bife de filé-mignon
- 1 colher (chá) de azeite extravirgem
- ¼ de colher (chá) de sal
- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída, e um pouco mais para decorar
- 2 a 3 xícaras de alface-romana picada
- ½ xícara de feijão-branco cozido, escorrido e enxaguado
- 1 xícara de cenoura ralada (cerca de 1 cenoura grande)
- 2 tomates pequenos picados, ou um legume cru de sua preferência
- 6 a 8 colheres (sopa) de Molho de queijo azul

Aqueça uma frigideira de fundo grosso em fogo médio para alto. Pincele o bife com o azeite e tempere com o sal e a pimenta. Coloque o bife na panela quente e frite até dourar de um lado, por cerca de 90 segundos ou mais, para carnes mais espessas do que 2,5cm. Vire o bife e frite do outro lado por mais 90 segundos, ou até que a carne esteja no ponto desejado. Retire da panela e deixe descansar numa tábua.

Com uma faca afiada, corte o bife em fatias finas. Numa tigela grande, misture a alface-romana, o feijão, as cenouras, os tomates e o bife. Acrescente o Molho de queijo azul. Decore com a pimenta-do-reino moída.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o bife por 250g de Tiras de *tempeh* ou tofu fritas, cortadas em pedaços pequenos, ou *Tempeh* moído.

Substitua a carne por sobras de frango cozido (sem a pele) de um frango de padaria, ou Sobrecoxas de frango assadas com ervas.

Para a Fase 2: Use quinoa, em vez de feijão-branco.

Para a Fase 3: Use croûtons, em vez de feijão-branco.

Calorias: 525 | Proteínas: 38g | Carboidratos: 27g

Fibra dietética: 7g | Gorduras totais: 30g

Salada de salmão (Todas as fases)

Usar salmão no lugar do tradicional atum é uma ótima maneira de inserir na dieta gorduras ômega-3, protetoras do nosso coração, e reduzir a exposição ao mercúrio, além de ser um prato delicioso e fácil

de fazer. Para dar um pouco de graça, utilize a receita como base para outras proteínas: use ovos cozidos para fazer uma salada de ovos ou tente a opção tofu. Sirva num *wrap* de alface, com salada verde ou como um lanche com pepinos.

Tempo de preparo: 7 minutos | Tempo total: 7 minutos

Rendimento: 2 porções (cerca de 1¾ de xícara)

- 1 lata (de 200g) de salmão de qualidade
- 1 talo de aipo picado (cerca de ½ xícara)
- ¼ de xícara de cenoura ralada (cerca de ½ cenoura média)
- 3 a 4 ramos de salsinha fresca, sem as hastes mais grossas, picados bem fininhos
- ½ a ¾ de xícara de Molho tártaro
- ½ a 2 colheres (chá) de suco de limão fresco
- ¼ de colher (chá) de alho em pó
- Sal e pimenta-do-reino moída a gosto

Numa tigela grande, misture todos os ingredientes, exceto o sal e a pimenta-do-reino. Adicione o sal, conforme necessário, e decore com a pimenta-do-reino moída.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o salmão por 200 a 250g de tofu extrafirme, escorrido e delicadamente pressionado com uma toalha absorvente, esfarelado e temperado com ½ colher (chá) de sal e ½ colher (chá) de páprica.

Calorias: 475 | Proteínas: 39g | Carboidratos: 5g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 34g

Salada Cobb (Todas as fases)

Nossa versão de um clássico, inventado no restaurante Brown Derby, em Los Angeles, na década de 1930.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 2 porções

- 2 a 3 xícaras de folhas para salada
- 2 ovos cozidos, fatiados
- 1 xícara de feijão-vermelho cozido, escorrido e enxaguado

- 2 fatias de peito de peru defumado, esfarelado (cerca de 50g)
- 120g de frios de frango ou de peru, cortados em pedaços pequenos
- 1 tomate grande picado
- 2 a 4 colheres (sopa) de Vinagrete de mostarda
- 2 colheres (sopa) de queijo roquefort ou outro queijo azul, esfarelado (cerca de 20g)
- pimenta-do-reino moída

Numa tigela grande, misture bem todos os ingredientes, exceto a pimenta. Decore com pimenta-do-reino moída e sirva.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua os frios e o peito de peru defumado por 180g de Tiras de *tempeh* ou tofu fritas, cortadas em pedaços médios, ou *Tempeh* moído.

Calorias: 460 | Proteínas: 35g | Carboidratos: 25g

Fibra dietética: 10g | Gorduras totais: 25g

Salada de camarão com trigoilho (Fases 2 e 3)

Esta salada refrescante é o perfeito almoço de um prato só. Também conserva muito bem na geladeira, caso queira prepará-la com antecedência. Adicione mais cominho, suco de limão ou até uma pitada de pimenta-caiena, se preferir mais tempero.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 15 minutos | Rendimento: 2 porções

- ½ xícara de trigoilho, não cozido
- ½ xícara de água fervente
- 2 colheres (chá) de azeite extravirgem
- 2 dentes de alho picados
- 350g de camarão, descascado e limpo
- ½ colher (chá) de sal
- ¼ de xícara de Molho de limão com azeite
- ½ colher (chá) de cominho em pó
- ¼ de xícara de grão-de-bico cozido, escorrido e enxaguado
- 1 tomate médio picado
- ½ xícara de cenoura ralada (cerca de 1 cenoura média)

- 1 xícara de salsinha fresca picada
- 2 colheres (sopa) de cebola picada
- pimenta-do-reino moída na hora
- ¼ de abacate médio, sem caroço, descascado e cortado, para decorar

Coloque o trigoilho numa tigela média e acrescente a água fervente. Cubra e deixe descansar por pelo menos 5 minutos, ou até que tenha absorvido toda a água.

Numa frigideira de fundo grosso, aqueça 1 colher (chá) de azeite em fogo médio. Adicione o alho, o camarão, o sal e refogue por 3 a 5 minutos, ou até que o camarão tenha ficado inteiramente rosado e firme. Retire da panela e reserve.

Numa tigela grande, misture o Molho de limão com azeite e o cominho. Adicione o grão-de-bico, o tomate, a cenoura, a salsinha, a cebola e o camarão. Misture bem. Acrescente o trigoilho e decore com pimenta-do-reino recém-moída. Cubra com as fatias de abacate e sirva.

Variações

Para uma versão vegetariana, substitua o camarão por 220 a 280g de Tiras de *tempeh* ou tofu fritas, cortadas em pedaços pequenos, ou *Tempeh* moído.

Para uma versão integral, sem glúten, cozinhe painço ou quinoa, de acordo com o Guia de como cozinhar cereais integrais. Use 1 xícara de painço ou quinoa no lugar do trigoilho e omita a água fervente.

Calorias: 540 | Proteínas: 32g | Carboidratos: 44g

Fibra dietética: 12g | Gorduras totais: 28g

Frango rancheiro (Todas as fases)

Dê um clima mexicano à sua semana! Como em tantas das receitas do programa, deixe o molho pronto com antecedência para montar esta refeição fabulosa num instante.

Tempo de preparo: 1 minuto | Tempo total: 25 a 45 minutos | Rendimento: 4 porções

- 6 sobrecoxas de frango, sem pele e sem osso (cerca de 680g)
- ¼ de colher (chá) de sal
- 1½ xícara de Molho rancheiro

Preaqueça o forno a 175°C.

Coloque o frango numa assadeira de 20 a 22cm. Polvilhe com o sal. Despeje o Molho rancheiro por cima.

Asse por 30 a 45 minutos, ou até estar cozido.

Variações

Substitua o frango por 680g de filé de peixe de carne branca (bacalhau fresco, hadoque, pescada ou outro) e reduza o tempo de cozimento para 25 minutos.

Substitua o frango por 680g de tofu extrafirme, escorrido, pressionado delicadamente com uma toalha absorvente e cortado em fatias de 0,5cm, e reduza o tempo de cozimento para 25 minutos.

Calorias: 272 | Proteínas: 34g | Carboidratos: 6g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 12g

***Tempeh* tailandês com amendoim (Todas as fases)**

Uma versão vegetariana do clássico asiático.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 20 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (chá) de azeite extravirgem
- 1 cebola média picada
- 1 cenoura grande, cortada em palitinhos ou ralada grossa (cerca de 1 xícara)
- 1 maço grande de couve-crespa, cortado em pedaços pequenos (4 a 5 xícaras)
- 2 colheres (sopa) de água
- 1 receita de *Tempeh* moído
- 1 receita de Molho tailandês de amendoim
- 3 xícaras (cheias) de espinafre
- 1 xícara (cheia) de brotos (de girassol, alfafa, feijão ou qualquer outro), para decorar
- ¼ a ½ xícara de amendoins torrados picados, para decorar
- 1 limão cortado em fatias, para decorar

Numa frigideira grande ou panela, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione a cebola e refogue por 3 a 5 minutos, até ficar transparente. Acrescente a cenoura, a couve e a água. Tampe e

cozinhe por 1 minuto. Tire a tampa e adicione o *tempeh* e o molho tailandês de amendoim. Cozinhe por 1 a 2 minutos, até o molho e o *tempeh* estarem quentes.

Arrume o espinafre numa travessa ou em tigelas individuais. Sirva o *Tempeh* tailandês com amendoim quente por cima. O espinafre deve começar a murchar sob o calor do molho. Decore com os brotos, o amendoim e um pouquinho de suco de limão. Sirva imediatamente, enquanto os legumes ainda estiverem brilhantes.

Variações

Adicione outros legumes ou substitua pelos de sua preferência.

Para a Fase 2, sirva com arroz ou quinoa.

Para a Fase 3, sirva com macarrão oriental.

Substitua o *tempeh* por 450 a 550g de frango, camarão ou peixe.

Calorias: 659 | Proteínas: 38g | Carboidratos: 41g

Fibra dietética: 18g | Gorduras totais: 42g

MOLHOS

Maionese básica (Todas as fases)

Quase todas as maioneses industrializadas têm adição de açúcar. Felizmente, fazer a própria é extremamente fácil. Duplique, triplique ou até quadruplique a receita, se precisar de maiores quantidades, e use em todos os pratos que pedem maionese.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos

Rendimento: cerca de $\frac{3}{4}$ de xícara

- $\frac{1}{4}$ de xícara de leite de soja sem açúcar ou leite integral
- $\frac{1}{2}$ colher (chá) de sal
- 1 colher (chá) de suco de limão
- $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de vinagre de vinho branco ou vinagre de arroz sem tempero
- $\frac{1}{4}$ de xícara de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- $\frac{1}{3}$ de xícara adicional de óleo de sabor neutro, para uma maionese de sabor clássico, ou azeite extravirgem, para um sabor mais intenso

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e

bata com o mixer de imersão por cerca de 2 minutos, até ficar espesso e cremoso. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. A maionese dura de 1 a 2 semanas na geladeira.

Dica: Leite de amêndoas ou outros substitutos não ficam tão cremosos quanto o leite de soja ou o leite integral, nesta receita. Adicione mais leite ou bata por mais tempo, se a maionese não ficar grossa o suficiente.

Por colher (sopa):

Calorias: 80 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 9g

Molho ou marinada para salteados (Todas as fases)

Este molho versátil pode ser usado com qualquer proteína. Adicione legumes asiáticos com frango ou tofu; pimentão vermelho, amarelo ou verde com bife em tirinhas; ou use como marinada com tofu ou peixe, para assar ou cozinhar na panela.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos

Rendimento: cerca de $\frac{1}{3}$ de xícara

- 1 pedaço (de 2,5cm) de gengibre fresco descascado
- 1 dente de alho
- $\frac{1}{4}$ de xícara de água
- $\frac{1}{2}$ colher (chá) de sal
- 1 colher (sopa) de óleo de sabor neutro, como o de gergelim (não torrado), óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate

Coloque todos os ingredientes num frasco de boca larga. Bata com um mixer de imersão até o gengibre estar finamente picado.

Dica: Descasque o gengibre raspando com uma colher. Isso remove a pele sem perder parte da carne. Para cascas mais grossas, use um descascador de legumes ou uma faca.

Variações

Dobre as quantidades de gengibre e alho, para um sabor mais intenso.

Substitua o sal por 1 colher (sopa) de molho de soja, para um molho de estilo mais asiático.

Use óleo de gergelim torrado para obter um sabor mais intenso.

Aumente o sal em $\frac{1}{4}$ de colher (chá), ou a gosto, se estiver usando tofu como proteína.

Por colher (sopa):

Calorias: 26 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 3g

Molho tártaro (Todas as fases)

Tal como a maionese, quase todos os molhos tártaros industrializados têm adição de açúcar. Fazer o próprio molho a partir da receita de Maionese básica é moleza, e dura tanto tempo na geladeira quanto a maionese.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos

Rendimento: cerca de $\frac{3}{4}$ de xícara

- 1 picles de pepino médio com endro
- $\frac{1}{8}$ de cebola roxa pequena
- 1 dente de alho pequeno, ou $\frac{1}{8}$ de colher (chá) de alho em pó
- $\frac{1}{2}$ colher (chá) de suco de limão fresco
- $\frac{1}{2}$ colher (chá) de mostarda Dijon ou escura (opcional)
- 1 pitada de sal
- $\frac{1}{2}$ xícara de Maionese básica, ou maionese comprada (sem adição de açúcar)

Passa o picles, a cebola e o alho por um processador de alimentos até estarem finamente picados. Adicione os ingredientes restantes e bata o suficiente apenas para misturar. Transfira para um frasco com tampa. Para melhores resultados, permita que os sabores se desenvolvam por 1 hora ou mais, na geladeira. O molho dura de 1 a 2 semanas na geladeira.

Por colher (sopa):

Calorias: 49 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 5g

Molho tailandês de amendoim (Todas as fases)

Molhos de amendoim industrializados também são famosos pela adição de açúcar, além de outros ingredientes artificiais. Use na receita de *Tempeh* tailandês com amendoim, ou sempre que quiser,

uma pastinha doce e picante.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos

Rendimento: cerca de 1¾ de xícara

- 1 laranja grande ou 4 tangerinas pequenas ou 2 tangerinas grandes, descascadas, sem sementes e cortadas em pedaços de 2,5cm
- 1 pedaço (de 1,5cm) de gengibre fresco, descascado
- 1 colher (chá) de suco de limão fresco
- ½ xícara de pasta de amendoim (sem adição de açúcar)
- 2 colheres (chá) de vinagre de arroz sem tempero
- 2 colheres (sopa) de água
- 1 colher (sopa) de molho de soja
- ¼ de colher (chá) de sal
- ¼ a ½ colher (chá) de pimenta-caiena, ou a gosto

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão até a laranja estar totalmente misturada e o molho ficar espesso e cremoso. Ajuste o tempero a gosto. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O molho dura cerca de 1 semana na geladeira.

Dica: Descasque o gengibre raspando com uma colher. Isso remove a pele sem perder parte da carne. Para cascas mais grossas, use um descascador de legumes ou uma faca.

Variações

Opcional para as Fases 2 e 3: Reduza a laranja pela metade e adicione 1 colher (sopa) de mel.

Por colher (sopa):

Calorias: 33 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 3g

Molho de queijo azul (Todas as fases)

Este molho transforma saladas verdes simples num prato delicioso. Você também vai usá-lo num almoço da Fase 1, o Bife com salada e molho de queijo azul. Diferentes variedades de queijo alteram bastante o sabor, de forte a moderado. Experimente até encontrar seu favorito.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: cerca de ½ xícara

- 60g de queijo azul esfarelado
- 1 colher (chá) de cebolinha fresca, picada bem fininha
- 2 colheres (sopa) de creme azedo
- 2 colheres (sopa) de Maionese básica, ou maionese comprada (sem adição de açúcar)
- 1½ colher (chá) de suco de limão fresco
- 1 colher (sopa) de água
- 1 pitada de sal, se necessário
- 1 pitada de pimenta-do-reino

Coloque 30g do queijo azul, a cebolinha, o creme azedo, a maionese, o suco de limão, a água, o sal e a pimenta num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão até ficar homogêneo. Acrescente os 30g de queijo azul restantes depois, pois o molho fica mais gostoso se permanecer um pouco grosso. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O molho dura de 1 a 2 semanas na geladeira.

Dica: Queijos azuis variam muito em teor de sal e textura; portanto, experimente o molho antes de adicionar sal e escolha uma variedade seca o suficiente para ser fácil de esfarelar.

Variações

Substitua o queijo azul por feta.

Por colher (sopa):

Calorias: 52 | Proteínas: 2g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 5g

Vinagrete de mostarda (Todas as fases)

Este vinagrete é tão versátil que talvez você queira fazer uma receita dupla, para montar saladas rápidas ou usar com legumes, carne, aves ou peixe. Funciona também como marinada para peixe assado ou frango.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 3 minutos | Rendimento: cerca de 1 xícara

- $\frac{3}{4}$ de xícara de azeite extravirgem
- $\frac{1}{4}$ de xícara de vinagre de vinho tinto
- 2 colheres (sopa) de mostarda Dijon
- $\frac{1}{8}$ de colher (chá) de sal
- $\frac{1}{8}$ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída

Coloque todos os ingredientes num frasco, tampe e agite, até estar tudo completamente combinado.

Dica: O Vinagrete de mostarda pode ser armazenado na geladeira por vários meses ou no armário por 1 a 2 semanas. Guarde no armário para manter o azeite extravirgem suave e líquido, ou retire da geladeira pelo menos 1 hora antes de usar, pois o azeite solidifica quando refrigerado. Se o seu azeite não solidificar, verifique a qualidade – ele pode conter outros óleos adicionados.

Variações

Adicione ervas secas como tomilho, orégano, manjerição ou outras de sua preferência.

Opcional para as Fases 2 e 3: Substitua metade ou todo o vinagre de vinho tinto por vinagre balsâmico.

Por colher (sopa):

Calorias: 92 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 10g

Molho para salada de repolho (Todas as fases)

Este molho forte e espesso dá vida à alface ou ao repolho picados! Ele pode ser usado na receita de Salada picante de repolho.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: cerca de 1 xícara

- 1 colher (sopa) de mostarda Dijon
- 1 colher (sopa) de vinagre de sidra de maçã
- 1 colher (sopa) de suco de limão
- $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de sal
- $\frac{1}{2}$ xícara de Maionese básica
- $\frac{1}{4}$ de xícara de Creme azedo
- $\frac{1}{8}$ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão até ficar homogêneo. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O molho dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira.

Variações

Para uma versão livre de laticínios, substitua o creme azedo por Maionese básica.

Por colher (sopa):

Calorias: 59 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 6g

Molho de coco com curry (Todas as fases)

Curry é uma mistura de especiarias que pode variar imensamente, dependendo da marca que você escolher. Experimente algumas marcas diferentes até encontrar uma de que goste, e sinta-se livre para adicionar pimenta calabresa em flocos ou uma pitada de pimenta-caiena para esquentar as coisas. Use esta receita para tornar diversos legumes e as proteínas de sua escolha mais substanciais e satisfatórios. Adicione aos seus legumes preferidos e a tofu, peixe, camarão, frango ou *tempeh*.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos

Rendimento: cerca de 2½ xícaras

- ¾ de xícara de castanhas-de-caju
- ¾ de xícara de água quente
- 1¼ de xícara de leite de coco
- 1 pedaço (de 1,5 a 2,5cm) de gengibre fresco, descascado e cortado em fatias de 0,5cm
- 1 dente de alho pequeno
- 1½ a 2 colheres (sopa) de curry em pó, ou mais, a gosto
- flocos de pimenta vermelha (opcional)
- 1 colher (chá) de sal

Coloque todos os ingredientes num liquidificador de alta velocidade ou num copo ou frasco de boca larga para usar com o mixer de imersão, e bata até ficar homogêneo. Se estiver usando um mixer de imersão, concentre-se nos pedaços mais grossos de legumes e nas castanhas-de-caju, até que estejam lisos e cremosos. Tampe e leve

à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O molho dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira.

Dica: Descasque o gengibre raspando com uma colher. Isso remove a pele sem perder parte da carne. Para cascas mais grossas, use um descascador de legumes ou uma faca.

Variações

Mergulhe as castanhas-de-caju em água quente por 1 hora e em seguida drene, para criar uma textura mais cremosa.

Por colher (sopa):

Calorias: 28 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 2g

Vinagrete de gengibre com molho de soja (Todas as fases)

Esta receita saborosa fica ótima com tofu ou frango; com repolho picado, numa salada asiática; com salada verde; com peixe assado; ou como marinada. Para a Fase 3, adicione ao macarrão oriental e legumes, para uma refrescante salada asiática de macarrão.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: ¾ de xícara

- 1 pedaço (2,5cm) de gengibre fresco, descascado e cortado em fatias de 0,5cm
- 1 dente de alho
- ¼ de xícara de água
- 1 colher (sopa) de molho de soja
- 2 colheres (sopa) de vinagre de arroz sem tempero
- 1 colher (sopa) de missô branco doce
- 3 colheres (sopa) de óleo de gergelim torrado
- 3 colheres (sopa) de óleo de sabor neutro, como o de gergelim (não torrado), óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão até ficar homogêneo, concentrando-se nos pedaços mais grossos de gengibre, para ficarem picados bem fininhos. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O vinagrete dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira.

Dica: Descasque o gengibre raspando com uma colher. Isso remove a pele sem perder parte da carne. Para cascas mais grossas, use um descascador de legumes ou uma faca.

Por colher (sopa):

Calorias: 66 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 7g

Maionese chipotle (Todas as fases)

Dependendo da quantidade de especiarias que você gosta, adicione mais ou menos chipotle em pó. Este molho pode ser usado para apimentar feijão, tofu ou frango, transformando as sobras numa refeição bem mais interessante, e também é ótimo como pastinha para legumes. Cubra peixes de carne branca com uma camada generosa e leve ao forno, para um belo e rápido jantar.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 1¼ de xícara

- ¼ de xícara de leite de soja sem açúcar ou leite integral
- 2 colheres (chá) de extrato de tomate
- 2 colheres (chá) de suco de limão fresco
- ¼ de colher (chá) de vinagre de sidra de maçã (substitua por vinho branco ou vinagre branco destilado, para obter um sabor mais suave)
- ¼ de xícara de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- ⅓ de xícara de azeite extravirgem
- 1 dente de alho pequeno
- ¼ de colher (chá) de pimenta chipotle em pó, ou mais, a gosto
- ½ colher (chá) de sal

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão até ficar cremoso. Ajuste o tempero a gosto. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. A maionese dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira.

Variações

Se não for possível encontrar pimenta chipotle, você pode substituí-la por qualquer outra pimenta vermelha de sua preferência.

Por colher (sopa):

Calorias: 58 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 6g

Molho de limão com azeite (Todas as fases)

Esta combinação leve realça o sabor de legumes escaldados ou cozidos no vapor, além de ser uma excelente cobertura para salada de grãos ou *wraps* de alface.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 3 minutos | Rendimento: 6 colheres (sopa)

- 2 colheres (sopa) de suco de limão fresco
- $\frac{1}{4}$ de xícara de azeite extravirgem
- 1 pitada de sal
- 1 pitada de pimenta-do-reino

Coloque todos os ingredientes num frasco, tampe e agite. O molho dura de 1 a 2 semanas na geladeira. Apenas agite bem antes de usar.

Dica: Retire o molho da geladeira pelo menos uma hora antes de usar, pois o azeite solidifica quando refrigerado. Se o seu azeite não solidificar, verifique a qualidade – ele pode conter outros óleos adicionados.

Variações

Adicione ervas ou especiarias, como cominho, pimenta-caiena, tomilho, orégano ou uma mistura de ervas italianas secas.

Por colher (sopa):

Calorias: 81 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 9g

Molho de tahine com limão (Todas as fases)

Aproveite este molho refrescante com legumes escaldados, saladas, falafel, homus ou quinoa.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: $\frac{3}{4}$ de xícara

- 2 colheres (sopa) de suco de limão fresco
- 1 dente de alho pequeno
- Folhas de 2 a 3 ramos de salsinha fresca

- ¼ de xícara de tahine
- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- ½ colher (chá) de sal
- ¼ de xícara de água, conforme necessário

Coloque todos os ingredientes, exceto a água, num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão para criar uma pasta grossa. Adicione a água aos poucos, enquanto mistura, para criar um molho fluido e cremoso. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O molho dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira.

Variações

Adicione menos água e use como pasta.

Por colher (sopa):

Calorias: 50 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 5g

Molho cremoso de endro (Todas as fases)

O endro fresco, o iogurte e a pitada de páprica desta receita remetem a um molho cremoso e refrescante que combina perfeitamente com quase qualquer coisa. Sirva-o com salmão defumado, pepinos e tomates. Ou use como molho ou pasta para tornar legumes simples mais interessantes.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 1¼ de xícara

- ¼ de xícara de leite de soja sem açúcar ou leite integral
- ⅓ de xícara de iogurte grego integral sem açúcar e sem sabor
- ½ dente de alho pequeno
- 1 colher (chá) de suco de limão
- ½ colher (chá) de vinagre de vinho branco ou vinagre de arroz sem tempero
- ¼ de xícara de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- ¼ de xícara de azeite extravirgem
- ¼ a ½ xícara de endro fresco (caules e folhas) picado, ou 1 a 2 colheres (sopa) de endro seco
- 1 pitada de páprica

- ½ colher (chá) de sal
- ⅛ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão para criar um molho fluido cremoso. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. O molho dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira.

Por colher (sopa):

Calorias: 53 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 0g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 6g

Molho cremoso de limão com coentro (Todas as fases)

O limão e o coentro dão um toque mexicano a este molho simples e cremoso. Ele fica ótimo com saladas e legumes cozidos.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: ½ xícara

- 2 colheres (sopa) de água
- ½ colher (chá) de sal
- 1½ colher (chá) de suco de limão fresco
- 1 dente de alho pequeno
- ½ abacate médio ou ¼ de abacate grande, sem caroço e descascado
- ¼ de xícara (cheia) de coentro fresco (caules e folhas) picado
- 2 colheres (sopa) de óleo de linhaça ou azeite extravirgem
- 1 pitada de pimenta-do-reino

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão para criar um molho espesso e cremoso. Tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, para o sabor se desenvolver. Sirva imediatamente ou utilize dentro de 3 a 4 dias, para que o abacate não escureça.

Variações

Substitua o coentro por salsinha.

Por colher (sopa):

Calorias: 45 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 1g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 5g

Tradicionalmente, esta receita leva pimentas picantes, como a jalapenho, mas fizemos esta opção básica, menos apimentada, para início de conversa. Use-a assim, ou seja criativo na escolha das pimentas para criar sua versão preferida do molho, mais ou menos picante. Sirva com ovos ou *wraps* de alface em qualquer refeição do dia; coloque sobre frango, tofu ou peixe e cozinhe na boca do fogão; ou asse, como no Frango rancheiro.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 25 minutos | Rendimento: 4½ xícaras

- 2 pimentões amarelos, vermelhos ou verdes, sem o miolo e as sementes
- 1 dente de alho grande
- 1 cebola grande, cortada em pedaços grandes
- ¼ de xícara de azeite extravirgem
- 1 colher (chá) de sal
- ½ colher (chá) de pimenta-do-reino moída
- 1 colher (sopa) de orégano seco mexicano ou orégano seco comum
- 1 pitada de pimenta-caiena (opcional)
- 3½ xícaras de tomates sem pele em lata (cerca de 2 latas de 450g), picados

Passa o pimentão, o alho e a cebola num processador de alimentos até ficarem picados bem fininhos.

Numa frigideira funda ou panela, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione a mistura, o sal, a pimenta-do-reino, o orégano e a pimenta-caiena (se estiver usando). Refogue por cerca de 5 minutos, até a cebola ficar macia. Adicione os tomates. Reduza o fogo para médio-baixo e deixe ferver por 10 a 15 minutos. Se desejar, coloque mais pimenta-caiena, para um molho picante.

Bata com um mixer de imersão até o molho estar bem misturado, mas ainda com alguns pedaços. Cozinhe por mais 5 minutos. Sirva imediatamente, refrigere num frasco ou deixe esfriar e congele num saco plástico apropriado. O molho dura cerca de 1 a 2 semanas na geladeira e até 1 mês no congelador.

Por ¼ de xícara:

Calorias: 47 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 4g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 3g

Variações

Para adicionar mais sabor, acrescente pimentas mais ou menos picantes à mistura de cebola e pimentão.

Marinada de mel com balsâmico (Fases 2 e 3)

Cozinhar peixes em molhos ou marinadas deixa a carne úmida e deliciosa. Esta marinada desmistifica o processo e é certeza de um jantar delicioso.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: ½ xícara

- 1 pedaço (5cm) de gengibre fresco, descascado e cortado em fatias de 0,5cm
- 1 dente de alho
- 2 colheres (sopa) de água
- 1 colher (sopa) de missô branco doce
- 1 colher (sopa) de mel
- 1 colher (sopa) de vinagre balsâmico
- 2 colheres (sopa) de molho de soja
- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem

Coloque todos os ingredientes num copo ou frasco de boca larga e bata com o mixer de imersão até ficar homogêneo, concentrando-se nos pedaços mais grossos de gengibre, até que estejam bem picados. Utilize imediatamente para marinar qualquer proteína de sua preferência, ou tampe e guarde na geladeira para mais tarde. A marinada dura por 1 a 2 semanas na geladeira.

Por colher (sopa):

Calorias: 48 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 4g

Fibra dietética: 0g | Gorduras totais: 3g

Guacamole rápido e delicioso da Sophie Deram (Todas as fases)

Esta receita é baseada na receita mexicana, só que não tem pimenta. Sabe qual é o segredo? O coentro! O ideal é fazer e comer no mesmo dia, pois o abacate sem casca estraga muito rápido.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: até 3 porções

- 1 abacate de mais ou menos 500g
- 200g de tomates picados
- 40g de cebola roxa picada
- ¼ de xícara de coentro picado
- suco de ½ limão
- sal a gosto

Coloque a polpa do abacate em uma tigela, amasse-a e adicione o limão para não estragar na hora. Adicione os outros ingredientes e misture bem.

Creme azedo (Todas as fases)

O creme azedo, ou sour cream – como é também conhecido –, é feito a partir do creme de leite fresco deixado para azedar com as suas próprias bactérias. Nos Estados Unidos ele é facilmente encontrado nos mercados na versão industrializada, mas é possível fazer uma versão caseira sem ter muito trabalho: Misture 1 copo de creme de leite fresco e 1 colher (sopa) de suco de limão (ou vinagre).

Deixe talhar por 10-15 minutos em temperatura ambiente.

Molho marinara (Todas as fases)

Este é um molho italiano simples, feito com tomate, cebola e ervas. Alho e manjeriço também podem ser acrescentados.

- 3 tomates
- 1 cebola
- 1 dente de alho
- folhas de manjeriço
- 1 colher de sopa de azeite
- sal a gosto

Aqueça o azeite em uma panela em fogo baixo e acrescente a cebola picada. Quando a cebola ficar transparente (antes de dourar), adicione os tomates picados em cubinhos e tampe a panela. Deixe refogar por alguns minutos misturando regularmente. Quando ferver e os tomates derreterem, junte o alho e as folhas de manjeriço picadas e deixe secar no fogo baixo, sem tampa. Coloque o sal no final.

Verduras salteadas com alho (Todas as fases)

Uma receita para agradar até quem não gosta de verduras! Folhas de beterraba ou acelga ficam uma delícia assim, mas você também pode usar um pacote de couve-crespa já cortada. À primeira vista, pode parecer verdura demais, mas elas murcham. Faça para sobrar – você vai se surpreender com a rapidez com que elas vão embora!

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 7 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 2 dentes pequenos de alho
- 1 maço de folhas de beterraba, acelga ou couve-crespa, caule picado e folhas cortadas em pedaços pequenos (4 a 5 xícaras)
- $\frac{1}{4}$ de colher (chá) de sal

Numa frigideira grande, aqueça o azeite em fogo médio. Adicione o alho e refogue por 30 segundos. Acrescente as verduras e polvilhe com o sal. Refogue por cerca de 1 minuto, até que as verduras estejam revestidas com o azeite. Cubra e deixe as verduras cozinharem suavemente no vapor, por cerca de 1 minuto. Tire a tampa e continue refogando até as verduras estarem murchas e tenras, mas ainda brilhantes. Acelga e folhas de beterraba vão ficar prontas mais rápido do que couve-crespa ou outras folhas mais robustas.

Calorias: 53 | Proteínas: 2g | Carboidratos: 5g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 4g

Polenta de painço com milho (Fases 2 e 3)

Esta variação da clássica polenta é fácil de fazer, além de ser ótima para reaquecer depois.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 25 minutos | Rendimento: 4 porções

- $2\frac{1}{2}$ xícaras de água
- $\frac{2}{3}$ de xícara de painço, enxaguado
- 3 colheres (sopa) de milho congelado ou em lata, escorrido
- $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ de colher (chá) de sal
- Molho de soja ou mais sal, para servir (opcional)

Ferva a água numa panela média. Acrescente o milho, o painço e o sal e deixe ferver. Mexa um pouco, reduza o fogo, tampe e cozinhe por cerca de 20 minutos, até que a água tenha sido absorvida por completo. Sirva uma colherada em cada prato e leve à mesa imediatamente, com um pouco de molho de soja ou uma pitada de sal.

Outra opção é colocar a mistura quente de painço e milho numa assadeira de 20 a 22cm. Deixe esfriar, corte em quadrados e sirva como uma polenta tradicional.

Variações

Frite os quadrados frios de polenta numa frigideira de ferro fundido com 1 a 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem, até um dos lados ficar dourado e crocante, em seguida vire e doure o outro lado.

Cubra com parmesão ou outro queijo.

Adicione suas ervas ou especiarias preferidas quando acrescentar o sal.

Substitua o milho por legumes, como couve-flor, e bata com um mixer de imersão até obter uma pasta da consistência de purê de batata.

Calorias: 132 | Proteínas: 4g | Carboidratos: 26g

Fibra dietética: 3g | Gorduras totais: 1g

Couve-crespa com cenoura e uvas-passas (Fases 2 e 3)

A doçura das passas e das cenouras e a acidez do molho de limão fazem deste um prato irresistível – uma ótima maneira de fazer a família comer verduras.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 maço grande de couve-crespa (4 a 5 xícaras)
- 1 cenoura pequena, cortada em palitinhos ou ralada grossa (cerca de $\frac{1}{4}$ de xícara)
- 1 colher (sopa) de uvas-passas, fatiadas
- 3 a 4 colheres (sopa) de Molho de limão com azeite

Numa panela média, coloque de 8 a 12cm de água para ferver.

Escalde a couve por imersão na água fervente, por 1 minuto, ou até que esteja macia, mas ainda brilhante. Remova da água com uma escumadeira. Coloque num prato grande para escorrer.

Escalde a cenoura na água fervente por 15 a 30 segundos.

Remova da água com uma escumadeira. Coloque num prato para escorrer.

Numa tigela grande, coloque a couve e a cenoura escaldadas, as passas e o Molho de limão com azeite.

Misture delicadamente, até que os legumes estejam todos revestidos, e sirva.

Dica: Esta técnica de escaldamento rápido não exige que os legumes sejam mergulhados em água gelada depois do cozimento. Mantê-los na água fervente por bem pouco tempo e depois deixar que escorram num prato vai impedi-los de cozinhar demais, conservando o sabor. Legumes escaldados dessa forma devem estar quentes, crocantes e brilhantes, quando servidos. Consulte o Apêndice C – Guia de como cozinhar legumes e verduras, para uma lista completa dos tempos de escaldamento.

Calorias: 104 | Proteínas: 2g | Carboidratos: 9g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 7g

Abobrinha fatiada com alho e ervas (Todas as fases)

Este prato saboroso combina praticamente com qualquer coisa.

Tempo de preparo: 2 minutos | Tempo total: 15 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 1 dente de alho picado ou amassado
- 2 abobrinhas grandes, cortadas em rodela de 2,5cm
- ½ a 1 colher (chá) de mistura de ervas italianas secas
- ¼ de colher (chá) de sal

Numa frigideira grande, aqueça o óleo em fogo médio. Adicione o alho e refogue por 5 a 10 segundos. Disponha as rodela de abobrinha numa única camada na frigideira. Polvilhe com a mistura de ervas e o sal. Tampe e cozinhe por 6 a 8 minutos, até que a abobrinha esteja dourada na face inferior. Vire, tampe e cozinhe por mais cerca de 5 minutos, até dourar a outra face. Sirva quente.

Calorias: 59 | Proteínas: 2g | Carboidratos: 6g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 4g

Salada de quinoa com nozes-pecã (Fases 2 e 3)

Procurando um prato para apresentar grãos integrais para qualquer público? A quinoa é leve e há ainda um gostinho de noz delicioso. A receita funciona melhor com sobra de quinoa. Faça uma panela grande de quinoa com antecedência e use em pratos como este – ou simplesmente sirva com qualquer molho por cima.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 10 minutos

Rendimento: 4 porções (cerca de 3 xícaras)

Molho:

- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 1½ colher (chá) de suco de limão fresco
- ⅛ de colher (chá) de sal
- ½ colher (chá) de vinagre de arroz sem tempero
- ⅛ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída

Salada:

- 2 colheres (sopa) de sementes de romã
- 1¾ de xícara de quinoa cozida, completamente fria
- ½ talo de aipo picado (cerca de ¼ de xícara)
- ½ cenoura pequena picada (cerca de ¼ de xícara)
- 3 colheres (sopa) de salsinha picada
- 1 ou 2 cebolinhas picadas
- 5 a 6 colheres (sopa) de nozes-pecã, torradas e cortadas
- pimenta-do-reino moída na hora

Faça o molho: Coloque todos os ingredientes do molho numa tigela pequena ou num copo. Adicione as sementes de romã. Reserve.

Faça a salada: Numa tigela grande, coloque a quinoa, o aipo, a cenoura, a salsinha, a cebolinha e as nozes-pecã. Misture o molho até a quinoa estar revestida uniformemente. Decore com pimenta-do-reino moída. Cubra e refrigere por pelo menos 1 hora, para permitir que os sabores se desenvolvam. Sirva fria ou em temperatura ambiente. A salada dura bem na geladeira por alguns dias.

Dica: Lave e enxágue bem a quinoa antes de cozinhar, para remover a saponina, seu revestimento natural amargo.

Variações

Adicione sobras de frango, Tiras de *tempeh* ou tofu fritas, *Tempeh* moído ou outra proteína de sua preferência, cortada em cubinhos.

Calorias: 232 | Proteínas: 5g | Carboidratos: 24g

Fibra dietética: 4g | Gorduras totais: 14g

Batata-doce assada (Fases 2 e 3)

Este método carameliza as batatas-doces, então é quase como se você estivesse comendo uma sobremesa. Tente uma das variações e faça grandes quantidades, para usar em outras refeições.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 50 minutos | Rendimento: 4 porções

- 2 batatas-doces médias, com casca, cortadas em pedaços de 2,5cm
- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- ¼ de colher (chá) de sal

Preaqueça o forno a 215°C.

Cubra as batatas-doces com o azeite e o sal até estarem revestidas uniformemente. Transfira para uma assadeira de 22 × 30cm. Asse por cerca de 45 minutos, até ficarem macias por dentro e crocantes por fora. Mexa a cada 15 minutos, para garantir cozimento por igual.

Variações

Para batatas inteiras: Lave, esfregue e envolva cada batata-doce em papel-alumínio (sem azeite ou sal). Asse no forno a 215°C, por 45 a 60 minutos, ou até a batata estar macia quando perfurada com um garfo.

Para “batatas fritas”: Corte as batatas-doces em tirinhas e misture com 1 colher (sopa) de azeite. Disponha, em uma única camada, numa assadeira grande; acrescente sal e leve ao forno a 215°C, por 25 a 30 minutos, virando uma vez após cerca de 15 minutos. Cozinhe até ficarem macias por dentro e crocantes por fora.

Calorias: 81 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 12g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 3g

Salada picante de repolho (Todas as fases)

As cenouras desta salada picante dão um toque crocante e doce. Pronto em 5 minutos ou menos, o prato é fácil de fazer com frequência. O gosto e a textura combinam muito bem com a maioria

dos pratos principais.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 4 porções

- 2 xícaras de repolho ralado
- $\frac{1}{4}$ de xícara de cenoura ralada (cerca de 1 cenoura pequena)
- $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{3}$ de xícara de Molho para salada de repolho

Numa tigela média, coloque todos os ingredientes e misture bem.

A salada pode ser servida imediatamente, mas, para melhores resultados, tampe e leve à geladeira por 1 hora ou mais, antes de servir.

Variações

Adicione 2 colheres (sopa) de amendoim salgado e torrado.

Adicione outros legumes ou substitua pelos de sua preferência, como cebola roxa, cebolinha, salsinha ou endro.

Calorias: 71 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 3g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 6g

SOPAS

Sopa cremosa de couve-flor (Todas as fases)

Você vai ficar surpreso com quão delicioso alguns ingredientes simples podem ser. Esta sopa cremosa é a maneira perfeita de dar equilíbrio, graça e sabor a qualquer refeição rica em proteína ou em gorduras. Confira as muitas variações e brinque com os temperos, para criar a sopa certa para sua família.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 20 minutos

Rendimento: 4 porções (6 a $6\frac{1}{2}$ xícaras)

- 1 cabeça de couve-flor média, cortada em pedaços grandes
- 1 cebola média picada
- 4 xícaras de água, e um pouco mais, conforme necessário
- 1 colher (chá) de sal
- pimenta-do-reino moída na hora
- $\frac{1}{4}$ de xícara de salsinha fresca picada, para decorar
- Creme de leite, para decorar (opcional, para aumentar o teor de

gordura de uma refeição)

Coloque a couve-flor e a cebola em uma panela. Adicione a água, acrescentando um pouco mais, conforme necessário, para cobrir a couve-flor. Adicione o sal e levante fervura em fogo alto. Reduza para fogo médio-baixo, tampe e cozinhe por 10 a 15 minutos, até que a couve-flor esteja bem macia. Bata a couve-flor, a cebola e a água do cozimento com um mixer de imersão. Adicione mais água conforme necessário, para obter uma consistência cremosa. Ajuste o tempero a gosto. Decore com pimenta-do-reino moída, salsinha e creme de leite, se desejado (use 1 a 2 colheres de sopa por porção). Sirva quente.

Dica: A receita original não tem gordura e é perfeita para acompanhar uma refeição rica em gordura. Se você estiver comendo uma refeição com pouca gordura, decore a sopa com creme de leite. Ela fica ótima quando feita com um dia de antecedência e servida gelada ou reaquecida.

Variações

Adicione suas ervas ou especiarias preferidas para criar uma variedade de sabores. Por exemplo, curry, ervas de Provence, tomilho ou alecrim.

Decore com pesto de manjeriço ou outra pasta ou molho saboroso e grosso.

Refogue a cebola no óleo, antes de adicionar à panela com a couve-flor.

Adicione outros legumes de sua preferência, como aipo, para dar mais sabor.

Substitua a couve-flor por brócolis.

Sirva gelada para uma sopa refrescante de verão.

Com 1 colher (sopa) de creme de leite por porção:

Calorias: 100 | Proteínas: 4g | Carboidratos: 11g

Fibra dietética: 4g | Gorduras totais: 6g

Sopa de cenoura com gengibre (Todas as fases)

Esta sopa picante também complementa bem refeições ricas em proteínas e em gorduras. Faça a mais, refrigere ou congele, e reaqueça sempre que quiser uma sopa deliciosa. Dependendo de sua preferência, use mais ou menos gengibre, ou altere os temperos a gosto. Esta sopa é uma base cremosa à qual você pode adicionar diversos sabores.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 20 minutos

Rendimento: 4 porções (6 a 6½ xícaras)

- 5 cenouras médias, cortadas em cubos
- 1 cebola média picada
- 4 xícaras de água, e um pouco mais, conforme necessário
- 1 colher (chá) de sal
- 1 pedaço (de 2,5cm) de gengibre fresco, descascado
- ¼ de xícara de cebolinha picada, para decorar
- Leite de coco, para decorar (opcional, para aumentar o teor de gordura da refeição)

Coloque as cenouras e a cebola em uma panela. Adicione a água, colocando um pouco mais, conforme necessário, para cobrir. Acrescente o sal e levante fervura em fogo alto. Reduza para fogo médio-baixo, tampe e cozinhe por 10 a 15 minutos, até que a cenoura esteja bem macia. Adicione o gengibre.

Bata com um mixer de imersão até que o gengibre esteja bem incorporado. Adicione mais água conforme necessário, para obter uma consistência cremosa e grossa. Decore com a cebolinha e o leite de coco, se desejado (use 1 a 2 colheres de sopa por porção). Sirva quente. Esta sopa também fica ótima quando feita com um dia de antecedência e servida gelada ou reaquecida.

Dica: Se a sopa estiver acompanhando uma refeição de baixo teor de gordura, decore com um pingo de leite de coco.

Variações

Em vez de gengibre, adicione suas ervas ou especiarias preferidas, para criar uma variedade de sabores. Por exemplo, curry, tomilho ou até canela e cardamomo, com uma pitada de noz-moscada.

Refogue a cebola no óleo, antes de adicionar à panela com as cenouras e a água.

Acrescente aipo ou outros vegetais.

Substitua a cenoura por abóbora-menina ou outros legumes.

Sirva gelada para uma sopa refrescante de verão.

Com 1 colher (sopa) de leite de coco em lata por porção:

Calorias: 75 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 11g

Fibra dietética: 3g | Gorduras totais: 3g

Lentilhas combinam bem com diversos sabores, por isso, seja criativo nas ervas e nas especiarias. Lentilhas vermelhas cozinham mais rápido e têm uma textura mais cremosa do que outras variedades. Se não conseguir encontrá-las, use lentilhas verdes ou marrons. Faça a mais e refrigere ou congele as sobras, para esquentar depois. A sopa fica ainda melhor no dia seguinte, depois que os sabores tiveram tempo para se desenvolver plenamente.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 30 a 40 minutos

Rendimento: 4 porções (6 a 6½ xícaras)

- 1 xícara de lentilhas vermelhas (ou verdes ou marrons)
- 4 xícaras de água
- 1 cebola pequena picada
- 2 talos de aipo picados
- 1 cenoura média, cortada em rodelas grossas
- ½ colher (chá) de tomilho seco
- 1 folha de louro
- 1 colher (chá) de sal
- ¼ de colher (chá) de pimenta-do-reino moída, e um pouco mais para decorar
- ¼ de xícara de coentro fresco ou cebolinha bem picada, para decorar
- Creme de leite ou leite de coco, para decorar (opcional, para aumentar o teor de gordura da refeição)

Lave as lentilhas em água fria algumas vezes e escorra. Transfira para uma panela com as 4 xícaras de água. Levante fervura em fogo médio para alto. Retire qualquer espuma que surgir no topo com uma escumadeira.

Acrescente a cebola, o aipo, a cenoura, o tomilho e a folha de louro. Reduza o fogo para médio-baixo e cozinhe, mexendo sempre, por 25 a 40 minutos, até que as lentilhas estejam macias e a sopa, espessa e cremosa. Perto do final do tempo de cozimento, tempere com sal e pimenta-do-reino e retire a folha de louro.

Decore com pimenta-do-reino moída na hora, coentro e creme de leite, se desejado (use 1 a 2 colheres de sopa por porção), e sirva. Leve as sobras à geladeira. A sopa vai engrossar, então adicione um pouco de água quando reaquecer.

Dica: Se a sopa estiver acompanhando uma refeição de baixo teor de gordura, decore com um pingo de creme de leite ou leite de coco.

Variações

Experimente com outras ervas e especiarias frescas ou secas. Curry funciona muito bem com lentilhas vermelhas.

Refogue os legumes em óleo, antes de adicioná-los à panela com a lentilha e a água.

Sem o creme de leite para decorar:

Calorias: 190 | Proteínas: 14g | Carboidratos: 33g

Fibra dietética: 8g | Gorduras totais: 1g

SOBREMESAS

Pé de moleque com chocolate e coco (Todas as fases)

Satisfaça seu desejo por chocolate em minutos! Estes pés de moleque são muito mais simples e rápidos de fazer do que biscoitos. Prepare com antecedência e leve a festas infantis. As crianças nem vão sentir falta do açúcar.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 15 minutos | Rendimento: 4 a 6 porções

- ½ xícara de castanhas-de-caju (ou outras castanhas) cruas e sem sal, picadas
- 90g de chocolate amargo (no mínimo 70% de cacau), cortado em pedaços pequenos
- 2 colheres (sopa) de coco ralado sem açúcar

Preaqueça o forno a 190°C.

Forre uma assadeira com papel-manteiga.

Numa tigela, misture a castanha-de-caju, o chocolate e o coco. Na assadeira forrada, divida a mistura em quatro pés de moleque grandes ou seis pequenos. Asse por cerca de 5 minutos, até que o chocolate tenha derretido. Retire o papel-manteiga da assadeira, com os pés de moleque em cima, e deixe esfriar na bancada ou na geladeira por algumas horas, ou até que o chocolate tenha endurecido. Os pés de moleque não vão endurecer até estarem totalmente frios. Guarde num recipiente hermético na bancada ou na geladeira.

Variações

Derreta o chocolate em banho-maria. Acrescente as castanhas e o coco. Disponha, no papel-manteiga, quatro pés de moleque grandes ou seis pequenos e deixe esfriar.

Por porção grande:

Calorias: 245 | Proteínas: 4g | Carboidratos: 16g

Fibra dietética: 3g | Gorduras totais: 19g

Por porção pequena:

Calorias: 163 | Proteínas: 3g | Carboidratos: 11g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 13g

Pera e morango com cobertura crocante (Fases 2 e 3)

Uma torta crocante sem trigo? Acredite! Esta sobremesa é fácil de fazer e tão deliciosa que sua família nem vai perceber o que está faltando. Seja criativo com as frutas da estação para saboreá-la em qualquer época do ano.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 25 minutos | Rendimento: 6 porções

Cobertura crocante:

- ½ xícara de farinha de grão-de-bico ou farinha de grão-de-bico com fava
- ¼ de xícara de amêndoas em lascas
- ½ xícara de nozes-pecã picadas
- 2 colheres (sopa) de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- 1 colher (sopa) de mel
- 1 colher (sopa) de xarope de bordo puro
- ⅛ de colher (chá) de extrato de baunilha (sem adição de açúcar)

Recheio:

- 250g de morangos, cortados ao meio (cerca de 1½ xícara)
- 1 pera média, sem miolo e picada (cerca de 1 xícara)

Preaqueça o forno a 190°C.

Faça a cobertura: Misture a farinha, as nozes-pecã e as amêndoas numa tigela. Em outra tigela, junte o óleo, o mel, o xarope de bordo e a baunilha e misture bem. Derrame os ingredientes molhados sobre os

secos. Mexa até a mistura estar uniformemente úmida.

Faça o recheio: Disponha os morangos e a pera numa forma de 20 × 10cm ou em 6 ramekins. Cubra as frutas uniformemente com a cobertura. Tape a forma com papel-alumínio e leve ao forno por 7 a 10 minutos (menos tempo para os ramekins). Retire o papel-alumínio e asse por mais 7 a 10 minutos, até a cobertura estar dourada e o recheio estar borbulhando (menos tempo para os ramekins). Sirva quente ou deixe esfriar e guarde na geladeira.

Variações

Faça a sua versão com 2 ou 3 maçãs médias, pêssegos ou qualquer outra fruta de sua escolha.

Adicione especiarias, como canela, cardamomo, noz-moscada ou outras dentre as suas preferidas, tanto à fruta quanto à cobertura.

Calorias: 208 | Proteínas: 4g | Carboidratos: 19g

Fibra dietética: 4g | Gorduras totais: 14g

Maçã com cobertura crocante (Fase 3)

Massa de torta pode ser uma coisa frustrante e trabalhosa. Esta versão sem glúten é muito mais fácil (e mais saudável também). Use frutas da estação para as combinações mais deliciosas. Aproveite ao máximo o morango, o pêssego ou a maçã com canela, conforme a época do ano.

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 30 minutos

Rendimento: 4 a 6 porções

Cobertura crocante:

- ½ xícara de aveia em flocos (não instantânea)
- 6 colheres (sopa) de farinha de grão-de-bico ou farinha de grão-de-bico com fava
- 2 colheres (sopa) de amêndoas em lascas
- ¼ de xícara de nozes-pecã picadas
- 8 colheres (chá) de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- 1 colher (sopa) de mel
- 1 colher (sopa) de xarope de bordo puro
- ⅛ de colher (chá) de extrato de baunilha (sem adição de açúcar)

Recheio:

- 2 ou 3 maçãs médias, pêssegos ou qualquer outra fruta de sua preferência, picadas (cerca de 2½ xícaras)

Preaqueça o forno a 190°C.

Faça a cobertura: Misture a aveia, a farinha, as nozes-pecã e as amêndoas numa tigela. Em outra tigela, junte o óleo, o mel, o xarope de bordo e a baunilha e misture bem. Derrame os ingredientes molhados sobre os secos. Mexa até a mistura estar uniformemente úmida.

Faça o recheio: Disponha as frutas numa forma de 20 × 10cm ou em 4 ou 6 ramekins. Cubra uniformemente com a cobertura. Tape com papel-alumínio e leve ao forno por 7 a 10 minutos (menos tempo para os ramekins). Retire o papel-alumínio e asse por mais 10 a 15 minutos, até a cobertura estar dourada e o recheio estar borbulhando (menos tempo para os ramekins). Sirva quente ou deixe esfriar e guarde na geladeira.

Variações

Faça o recheio com 250g de morangos cortados ao meio (cerca de 1½ xícara), e 1 pera média, sem o miolo e picada (cerca de 1 xícara).

Faça o recheio com 2 ou 3 pêssegos médios, peras ou qualquer outra fruta de sua preferência.

Adicione especiarias, como canela, cardamomo, noz-moscada ou outras dentre as suas preferidas, tanto à fruta quanto à cobertura.

Por 1/6 da receita:

Calorias: 195 | Proteínas: 3g | Carboidratos: 22g

Fibra dietética: 3g | Gorduras totais: 11g

Frutas da estação cozidas (Todas as fases)

Seja criativo com as frutas que estiverem disponíveis no mercado. Frutas do final do verão ou do início do outono são as melhores, de pêssegos e nectarinas a maçãs e peras. Uma iguaria que pode ser feita o ano todo e vale para todas as fases do programa.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 15 minutos | Rendimento: 4 porções

- 2 peras, maçãs, pêssegos ou damascos médios, cortados ao meio, sem o miolo ou o caroço
- ½ xícara de água
- ¼ de colher (chá) de canela em pó

- ¼ de colher (chá) de cardamomo em pó
- ⅛ de colher (chá) de noz-moscada em pó ou ralada na hora
- 1 pitada de sal

Numa frigideira rasa, disponha as frutas com a face cortada para cima, em uma camada única. Adicione a água. Polvilhe as especiarias e o sal sobre as frutas. Deixe ferver em fogo médio. Reduza o fogo para médio-baixo, tampe e cozinhe por 10 a 15 minutos, ou até que as frutas estejam macias. Retire do fogo. Sirva quente.

Variações

Adicione outras especiarias ou substitua pelas de sua preferência.

Calorias: 68 | Proteínas: 0g | Carboidratos: 18g

Fibra dietética: 4g | Gorduras totais: 0g

Calda de chocolate (Todas as fases)

Você pode comer calda de chocolate desde o primeiro dia da dieta – precisamos dizer mais alguma coisa? Este molho versátil transforma qualquer fruta numa guloseima.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 15 minutos

Rendimento: 2 a 4 porções (cerca de 6 colheres de sopa)

- ¼ de xícara de leite de soja sem açúcar, leite de amêndoa ou leite integral
- 60g de chocolate amargo em barra ou em pedaços (no mínimo 70% de cacau)

Coloque o leite numa panela. Aqueça o leite em fogo médio a baixo, em seguida reduza para fogo baixo e adicione o chocolate. Deixe esquentar por 3 a 5 minutos, mexendo regularmente, até o chocolate derreter e ficar liso. Cuidado para não cozinhar demais; o chocolate tem que estar suave e cremoso; se começar a ficar granulado, pode ter cozido demais.

Sirva quente, sobre frutas ou à parte.

Dica: A calda pode ser refrigerada e reaquecida em fogo baixo, até ficar suave. À temperatura ambiente, vai adquirir a consistência de uma cobertura grossa de chocolate.

Por colher (sopa):

Calorias: 60 | Proteínas: 1g | Carboidratos: 5g

Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 4g

LANCHES

Homus básico (Todas as fases)

Use esta receita como uma base para vários sabores de homus. Sirva a receita básica ou adicione azeitonas gregas, pimentões vermelhos assados, alho ou qualquer outro ingrediente preferido, para criar um prato com mais sabor. Desfrute-o com legumes crus ou escaldados, como cenoura, brócolis, vagem, couve-flor, pimentão vermelho cortado ou pepinos.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos

Rendimento: 4 porções (cerca de 1½ xícara)

- 1½ xícara de grão-de-bico cozido, escorrido e enxaguado
- 2 a 4 colheres (sopa) de suco de limão fresco
- 1 colher (sopa) de tahine
- 2 colheres (sopa) de azeite extravirgem
- ½ colher (chá) de sal, ou a gosto
- ¼ a ½ xícara de água, conforme necessário
- 1 pitada de páprica

Bata os grãos-de-bico, o suco de limão, o tahine, o azeite e o sal num processador de alimentos, num liquidificador de alta potência ou num copo ou frasco de boca larga, com o mixer de imersão, até obter uma mistura cremosa. Adicione água, conforme necessário, para alcançar uma consistência suave. Ajuste o tempero a gosto. Decore com a páprica.

Calorias: 187 | Proteínas: 6g | Carboidratos: 19g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 10g

Pasta de feijão-carioca com queijo (Todas as fases)

Este lanche fica delicioso à temperatura ambiente e ainda melhor quando aquecido.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 10 minutos

Rendimento: 4 porções (cerca de 1½ xícara)

- 1 xícara de feijão-carioca cozido, lavado e escorrido
- 4 colheres (chá) de azeite extravirgem
- ¼ de xícara de água
- ervas e especiarias preferidas, a gosto
- ¼ a ½ colher (chá) de sal
- ¾ de xícara de queijo cheddar natural (ou queijo prato, muçarela, queijo meia cura ou queijo cabacinha), ralado
- 2 pimentões vermelhos, cortados em tiras

Bata o feijão, o óleo, a água, as ervas e especiarias e o sal num processador de alimentos ou num copo ou frasco de boca larga, com o mixer de imersão, por cerca de 30 segundos, até obter uma mistura homogênea. Acrescente o queijo. Sirva em temperatura ambiente ou aqueça o suficiente apenas para que o queijo derreta. Sirva como uma pasta para comer com as tirinhas de pimentão vermelho.

Calorias: 205 | Proteínas: 9g | Carboidratos: 15g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 12g

Misturinha de nozes e castanhas (Todas as fases)

Misturas prontas podem ser caras se compradas em grandes quantidades, mas são muito fáceis de fazer em casa – e você não vai ter que lidar com aditivos ou aromas misteriosos. Deixe um potinho no escritório, no carro ou em qualquer lugar em que possa precisar de um lanche rápido entre as refeições. Com gorduras saudáveis, proteínas e carboidratos de ação lenta, a misturinha se encaixa perfeitamente com o Plano de refeições a qualquer momento.

Tempo de preparo: 2 minutos | Tempo total: 15 minutos

Rendimento: 8 porções (cerca de 2 xícaras)

- 1 colher (chá) de óleo de sabor neutro, como óleo de cártamo (alto teor de ácido oleico) ou óleo de abacate
- ½ colher (chá) de sal
- 2 xícaras de castanhas mistas (nozes, nozes-pecã, castanhas-de-caju ou amendoins)
- ¼ de xícara de sementes marrons de gergelim
- ¼ de xícara de coco ralado sem açúcar

Preaqueça o forno a 175°C.

Misture o óleo, o sal, as castanhas e as sementes numa tigela. Espalhe a mistura sobre uma assadeira grande e asse no forno por 8 a 10 minutos, ou até estarem levemente douradas. Retire do forno, acrescente o coco e deixe esfriar.

Variações

Para a Fase 3, adicione, junto com o coco ralado, uma pequena quantidade de pedaços de chocolate amargo ou frutas secas sem açúcar.

Seja criativo e acrescente suas castanhas e sementes preferidas. Sementes de gergelim são ricas em cálcio, por isso gostamos de usá-las em diversas misturas.

Calorias: 225 | Proteínas: 5g | Carboidratos: 7g

Fibra dietética: 3g | Gorduras totais: 21g

Sementes de abóbora com ervas (Todas as fases)

Crocante, saboroso e salgadinho – um ótimo lanche para comer no meio da rotina agitada. Escolha entre diferentes temperos para criar suas combinações preferidas!

Tempo de preparo: 10 minutos | Tempo total: 10 minutos

Rendimento: 4 porções (1 xícara)

- 1 xícara de sementes de abóbora, sem casca
- 1 colher (chá) de azeite extravirgem
- ½ colher (chá) de suas ervas ou especiarias preferidas
- ¼ de colher (chá) de sal

Preaqueça o forno a 175°C.

Coloque todos os ingredientes numa tigela e misture bem. Tome cuidado para distribuir as especiarias uniformemente. Organize as sementes em uma única camada numa assadeira. Asse no forno por 5 a 10 minutos, até começarem a dourar e a inchar. Retire do forno e deixe esfriar. Para armazenar, transfira para um frasco de boca larga com tampa hermética.

Variações

Se você gosta de temperos picantes, use e abuse da pimenta-caiena. Curry em pó também vai bem nesse lanche.

Calorias: 192 | Proteínas: 10g | Carboidratos: 4g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 17g

Grão-de-bico assado com ervas (Todas as fases)

Um lanche saboroso que parece uma refeição, este grão-de-bico tem muita proteína, para deixá-lo saciado. O azeite extravirgem e o parmesão só tornam tudo ainda mais gostoso.

Tempo de preparo: 2 minutos | Tempo total: 22 minutos | Rendimento: 4 porções

- 1¾ de xícara de grão-de-bico cozido, escorrido e bem enxaguado
- 1 colher (sopa) de azeite extravirgem
- 1 colher (chá) de orégano seco ou mistura de ervas italianas secas
- 1 pitada de sal
- ¼ de xícara de queijo parmesão ralado

Preaqueça o forno a 200°C.

Misture o grão-de-bico, o azeite, o orégano e o sal numa tigela.

Transfira o grão-de-bico para uma assadeira e leve ao forno, por 15 a 20 minutos, sacudindo a assadeira de vez em quando, até os grãos ficarem ligeiramente dourados. Eles devem ficar macios por dentro e levemente crocantes por fora. Acrescente o queijo parmesão logo que tirar do forno.

Deixe esfriar e sirva imediatamente ou armazene em um vidro na geladeira.

Calorias: 150 | Proteínas: 8g | Carboidratos: 15g

Fibra dietética: 5g | Gorduras totais: 7g

LANCHES RICOS EM PROTEÍNA

Cestinhas de alface com frios (Todas as fases)

Este lanche versátil permite que você abandone o pão, mas não a conveniência.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 3 minutos | Rendimento: 2 porções

- 3 colheres (sopa) do molho de sua preferência
- 8 folhas de alface-romana ou de endívia

- 120g de frios de sua preferência

Espalhe seu molho favorito uniformemente sobre as folhas de alface. Enrole meia fatia de frios no meio de cada folha e bom apetite!

Variações

Divida 2 colheres (chá) de mostarda uniformemente entre as folhas. Em cada uma, coloque ½ fatia (cerca de 15g) de frios e cubra com uma fatia pequena (cerca de 7g) de queijo suíço.

Experimente com outros recheios: Substitua os frios por sobra de Salada de salmão ou tofu, sobras de Sobrecoxas de frango assadas com ervas ou salmão defumado.

Calorias: 140 | Proteínas: 14g | Carboidratos: 4g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 8g

Cestinhas de pepino com peru e queijo feta (Todas as fases)

Pense nisso como uma “salada grega portátil”, especialmente quando você acrescenta alguns tomates-cereja cortados ao meio.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 2 porções

- 2 pepinos médios
- 3 colheres (sopa) de queijo feta (cerca de 30g)
- 120g de frios de peru ou outros de sua preferência

Corte cada pepino ao meio no sentido do comprimento. Retire as sementes, recheie cada metade com 1½ colher (sopa) de queijo feta e cubra com uma fatia enrolada de peru.

Variações

Experimente recheios diferentes: Use sobras de Salada de salmão ou tofu ou de Sobrecoxas de frango assadas com ervas.

Substitua os frios e o feta por salmão defumado e cream cheese.

Adicione tomates-cereja.

Calorias: 170 | Proteínas: 18g | Carboidratos: 12g

Fibra dietética: 2g | Gorduras totais: 6g

Salmão defumado e cream cheese de endro em rodela de pepino (Todas as fases)

Uma comidinha excelente para festas, combina os sabores cremoso, crocante e picante.

Tempo de preparo: 3 minutos | Tempo total: 3 minutos | Rendimento: 2 porções

- 2 colheres (sopa) de cream cheese
- 1 colher (sopa) de endro fresco picado ou 1 colher (chá) de endro seco
- 1 pepino médio, cortado em rodelas de 0,5cm
- 120g de salmão defumado

Misture o cream cheese com o endro e espalhe sobre as fatias de pepino. Distribua uniformemente o salmão defumado por cima.

Variações

Adicione outras ervas secas ou substitua pelas de sua preferência.

Adicione um pouquinho de suco de limão à mistura de cream cheese.

Pique o salmão e misture com o cream cheese e o endro.

Calorias: 129 | Proteínas: 12g | Carboidratos: 3g Fibra dietética: 1g | Gorduras totais: 8g

Edamame (Todas as fases)

Uma comida divertida para adultos e crianças, além de muito nutritiva.

Tempo de preparo: 5 minutos | Tempo total: 5 minutos | Rendimento: 2 porções

- 1 xícara de edamame congelado, fora da vagem
- 1 pitada de sal

Cozinhe no vapor ou em água fervente, de acordo com as instruções da embalagem. Tempere com o sal.

Variações

Use edamame congelado nas vagens.

Calorias: 120 | Proteínas: 13g | Carboidratos: 11g
Fibra dietética: 4g | Gorduras totais: 4g

g Os valores nutricionais são aproximações e podem variar ligeiramente, de acordo com os produtos específicos utilizados.

Epílogo

Dando um fim à loucura

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO UMA QUESTÃO DE SEGURANÇA NACIONAL

Nos tempos antigos, um exército invasor poderia envenenar a comida ou a fonte de água potável, num esforço para derrotar o exército inimigo. Agora, suponha que uma potência estrangeira tenha conspirado para dominar os Estados Unidos, econômica e militarmente, com uma estratégia semelhante. Mas, em vez de contaminar um reservatório de água ou os supermercados – ações que seriam facilmente identificadas e combatidas pelos sistemas modernos de vigilância da saúde pública –, o plano foi degradar progressivamente o fornecimento de alimentos. Equipes de agentes secretos se infiltraram em segmentos-chave da sociedade e trabalharam insidiosamente para minar a dieta nacional, de modo que a população sucumbisse cada vez mais ao diabetes e a outras doenças incapacitantes relacionadas com a obesidade. O esquema atacou as seguintes áreas:

Governo:

- Elaborou políticas agrícolas de longo prazo que favoreceram a produção de grãos de baixa qualidade nutricional, em vez de alimentos nutritivos, como vagens, frutas, verduras e castanhas.¹
- Forneceu junk food e bebidas açucaradas de graça – ao custo de bilhões de dólares ao ano – por meio de programas de assistência nutricional.²
- Restringiu o financiamento para a pesquisa em nutrição, o programa de merenda escolar e iniciativas para a prevenção da obesidade infantil.³
- Investiu pouco em transporte público (incluindo infraestrutura para pedestres e ciclovias) em relação ao sistema rodoviário nacional, restringindo as oportunidades de se compensar a má alimentação com atividade física.

Indústria alimentícia:

- Produziu imensa variedade de alimentos de qualidade extremamente baixa, derivados sobretudo de grãos baratos e aditivos artificiais.⁴
- Comercializou esses produtos de forma agressiva, mirando especialmente as crianças (garantindo fidelidade à marca desde os primeiros anos de vida).
- Produziu fast-food, junk food e bebidas açucaradas convenientes e acessíveis, mas muito menos alimentos integrais nutritivos.
- Ofereceu promessas vazias de mudança quando o público começou a se preocupar com a má qualidade dos alimentos, enquanto trabalhava para subverter a saúde pública.⁵

Escolas:

- Contornou o déficit orçamentário diminuindo a qualidade dos alimentos fornecidos pelo programa de merenda escolar, franqueando o refeitório a empresas de fast-food e oferecendo junk food em máquinas de venda automática.
- Reduziu ou eliminou as aulas de educação física e os programas de recreação extraclasse.

Ensino superior e associações profissionais de saúde:

- Aceitou o financiamento da indústria de alimentos para pesquisa, patrocínios, endosso de produtos, acesso preferencial a “formadores de opinião” e outras colaborações – apesar das evidências de que tais relações minam a imparcialidade científica e a credibilidade da saúde pública.⁶

Embora, individualmente, as ações conspiratórias tenham causado algum dano, somados, seus efeitos sobre a sociedade foram devastadores. A rápida ascensão dos custos médicos com doenças relacionadas à alimentação – que beiravam a cifra de 1 trilhão de dólares ao ano – e a diminuição da produtividade do trabalhador acarretaram déficits orçamentários enormes. A crise fiscal iminente provocou disputas políticas internas e a paralisia legislativa. À medida que os recursos financeiros para educação, pesquisa, transporte e outros investimentos essenciais a longo prazo diminuíram, a infraestrutura nacional se deteriorou, afetando a competitividade econômica do país. Pela primeira vez em um século, o status dos

Estados Unidos como superpotência parecia ameaçado... superando as expectativas mais trespoucas do inimigo.

Claro que a conspiração por uma força estrangeira é imaginária. Mas esse cenário assustador pode muito bem se concretizar por um motivo inteiramente nacional – o fracasso político sistemático de colocar a saúde pública e as necessidades da população à frente de interesses especiais e do lucro a curto prazo. Todos temos uma parcela de culpa por esse fracasso: por tolerar uma cultura que valoriza a conveniência temporária e o prazer fugaz dos alimentos industriais altamente processados em detrimento da saúde. Mas a indústria alimentícia tem desempenhado um papel de liderança.

As empresas de alimentos e seus grupos de defesa gastam dezenas de milhões de dólares por ano em doações políticas, lobby e atividades correlatas, ganhando em troca uma influência imensa sobre as políticas alimentares municipais, estaduais e nacionais.⁷ Na última década, o lobby agressivo da indústria foi responsável por:⁸

- uma piora dos padrões de merenda escolar (por exemplo, a definição de pizza como “legume”);
- atrapalhar a reforma de programas federais de assistência nutricional (por exemplo, forçando a inclusão da batata nos programas de assistência social do WIC [Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças], contra o conselho do Instituto de Medicina dos Estados Unidos);
- evitar a taxação de bebidas açucaradas;
- impedir as restrições sobre a veiculação de propagandas de produtos alimentares destinados a crianças;
- enfraquecer as normas de rotulagem de alimentos (envolvendo, por exemplo, organismos geneticamente modificados);
- influenciar as recomendações nutricionais relacionadas ao açúcar e a outras commodities;
- gerar muitos bilhões de dólares em gastos federais para subsídios agrícolas.

Em resposta à crescente preocupação com a obesidade, sobretudo entre as crianças, as empresas de alimentos lançaram campanhas caras para criar a percepção de que elas são bons cidadãos corporativos, sinceros em seus esforços para fazerem parte da solução. Mas como podemos confiar na indústria alimentícia, quando ela “faz um lobby agressivo contra as políticas para melhorar a saúde das crianças; emite declarações enganosas e deturpa suas políticas em reuniões do

governo e em outros locais públicos; e faz promessas públicas de responsabilidade corporativa que parecem boas, mas, na verdade, não são mais do que uma campanha de relações públicas”?⁹

No final das contas, a indústria não é imoral, e suas ações são, em geral, totalmente previsíveis. Tal como descrito por Marion Nestle em *Food Politics*,¹⁰ as empresas de alimentos têm uma responsabilidade fiduciária com seus acionistas de maximizar o lucro. Num mercado não regulamentado, esses lucros vêm principalmente da divulgação do consumo de mercadorias altamente processadas. Um executivo pode ter a melhor das intenções, mas se a concorrência estiver comercializando junk food para crianças, sua empresa estará em desvantagem, a menos que recorra às mesmas táticas.

Desviando a atenção desse conflito inerente – entre produzir alimentos saudáveis ou produzir lucros saudáveis –, a indústria alega que é tudo uma questão de responsabilidade pessoal. As empresas de alimentos não forçam ninguém a comprar junk food. As pessoas têm a liberdade de fazer suas escolhas... e viver com as consequências. Mas o argumento tem falhas fundamentais. Em primeiro lugar, a manipulação política exercida pela indústria distorceu grosseiramente o mercado livre e, como consequência, o negócio da comida. Alimentos industriais processados têm oferta abundante e são convenientes e baratos em relação a alimentos integrais, em parte devido às políticas do governo. Como alguém pode ser capaz de exercer sua responsabilidade pessoal num deserto de comida integral, mas num oásis de junk food? De acordo com um relatório do Instituto de Medicina, do ano 2000:

Não é razoável esperar que as pessoas mudem de comportamento facilmente, com tantas forças no ambiente social, cultural e físico conspirando contra. Para desenvolver programas bem-sucedidos na prevenção da doença e na melhora da saúde, deve-se dar atenção não só ao comportamento de indivíduos, mas também ao contexto ambiental no qual as pessoas vivem.¹¹

Com a maioria dos problemas de saúde pública, não criaríamos uma falsa distinção entre a responsabilidade individual, a das empresas e a do governo. Imagine o que aconteceria se o governo deixasse de regulamentar a segurança em automóveis, permitindo que a indústria comercializasse carros perigosos e esperando que os consumidores resolvessem as coisas por si próprios? O compartilhamento da responsabilidade é tido como certo em todos os tipos de produtos de consumo, desde brinquedos até torradeiras. Por que não com a comida?

A menos que a gente faça alguma coisa, as doenças crônicas relacionadas com a alimentação vão causar enorme sofrimento,

reduzir a expectativa de vida,¹² drenar a economia e minar nossa força internacional.

A indústria alimentícia, por vezes, agiu de forma construtiva e, em outras ocasiões, escandalosamente. Defensores e críticos sempre vão encontrar exemplos para argumentar que ela é essencialmente “boa” ou essencialmente “ruim”. Mas isso seria perder o foco da questão. Numa economia de mercado, a indústria tende a se comportar de forma oportunista para maximizar o lucro. É responsabilidade do governo regular o mercado de modo que a indústria lucre ao servir às necessidades da população, e não a extorquindo.

E as empresas de alimentos devem ter em mente que a saúde pública está no melhor interesse de todo mundo. A oferta de alimentos saudáveis constitui a base de uma sociedade forte – como defendido há meio século pelo cientista de alimentos norte-americano George Stewart:

Se não prestarmos a devida atenção aos problemas nutricionais associados à tecnologia alimentícia, corremos o risco de, um dia, produzirmos uma abundância de comidas palatáveis, convenientes e estáveis que não são capazes de satisfazer as necessidades nutricionais do homem. Em outras palavras, corremos o risco de minar o bem-estar nutricional de nossa nação ... Na minha opinião, todos os técnicos em alimentos têm a responsabilidade moral de ajudar a fornecer ao público comidas nutritivas [não apenas] palatáveis.¹³

Em última análise, isto cabe a nós. Até que possamos recriar uma sociedade em que a escolha saudável seja a escolha fácil, temos de assumir o máximo de responsabilidade por nossa saúde e pela de nossas crianças. Podemos dizer não para os anúncios sedutores de junk food, sabendo que as doenças que ela causa – entre elas, a maior parte dos casos de diabetes – são tudo menos convenientes e prazerosas. O objetivo deste livro é capacitá-lo nesta jornada para a saúde plena.

Apêndice A

Carga glicêmica de alimentos que contêm carboidratos

Carga glicêmica de alimentos que contêm carboidratos1

	Carga glicêmica2	
	MODITA	
	Apenas para a fase 3	
Legumes e verduras		
Abóbora		
Alface		
Alho-poró		
Aspargo		
Berinjela		
Brócolis		
Broto de alfafa		
Broto de bambu		
Broto de feijão		
Castanhas-d'água chinesas		
Cebola		
Cebolinha		
Cenoura		
Cogumelo		
Couve		
Couve-crespa		
Couve-de-bruxelas		
Couve-flor		
Couve-rábano		
Ervilha-torta		
Espinafre		
Folhas de mostarda		
Nabo		
	Carga glicêmica2	
	Grupo alimentar	
	MODITA	
	Apenas para a fase 3	
Legumes e verduras		
(comestíveis)		
Quiabo		
Rabanete		
Repolho		
Tomate		
Vagem		
	Carga glicêmica2	
	Grupo alimentar	
	MODITA	
	Apenas para a fase 3	
Bebidas de frutas		
Banana		
Banana-da-terra**		
Frutas e hortaliças com adição de açúcar		
Frutas secas		
Marmelo		

Manga			
Melancia			
Melão cantaloupe			
Melão verde			
Nectarina*			
Pera			
Pêssego			
Tangerina			
Toranja			
Uva			
Leguminosas			
Feijão (todos os tipos)	Feijão-fradinho		
Grão-de-bico			
Homus			
Lentilha			
Núcleos de castanhas, com adição de açúcar*			
Amendoim			
Avelã			
Castanha-de-caju			
Castanha-do-pará			
Macadâmia			
Noz			
Noz-pecã			
Pasta de amendoim, sem adição de açúcar	Pistache		
Sementes			
Chia			
Gergelim			
Girassol			
	Carga glicêmica ²		
	Grupo alimentar		
	MODITA		
	Apenas para a fase 3		
Leite, com adição de açúcar	Leite		
Chocolateado*			
Água			
Arroz			
Arroz integral, de acordo com o tipo)	Arroz selvagem		
Arroz branco			
Arroz matinal, com pouca fibra	Cuscuz de sêmola de trigo	Massa de tacos	
Arroz matinal, rico em fibras*			
Pães			
Pães ultraprocessados (incluindo <i>bagel</i> , brioche, broa de milho, pão árabe e pão branco)			
Pão			
Pão de trigo			
Bizão*			
Macarrão*			
Milho			
Macarrão minimamente processado (incluindo pão integral, essênio e o de farinha moída no moinho de pedra)*			
Quinoa			
Trigo-sarraceno			
Bebidas adoçadas (incluindo chocolateado)			
Bebidas adoçadas	Bebidas açucaradas	Biscoito doce	
Bolo			
Brownie			
Creme inglês			
Rosquinha			
Sorbet			
Torta			

1 A carga glicêmica descreve como um alimento (uma refeição ou toda uma dieta) afeta a taxa de açúcar no sangue várias horas depois da ingestão. O consumo frequente de alimentos com carga glicêmica elevada está fortemente ligado ao ganho de peso excessivo e ao risco de doença cardíaca e de diabetes, como discutido no Capítulo 4. A carga glicêmica é determinada multiplicando-se o índice glicêmico de um alimento pela quantidade de carboidratos presente nele.

2 Os valores usados para classificar a carga glicêmica variam um pouco entre os grupos de alimentos desta tabela, para permitir a melhor discriminação dos alimentos dentro dos grupos.

* Evite na Fase 2, devido ao alto teor de açúcar ou de processamento.

** Embora classificada como fruta, a banana-da-terra pode ser usada como um vegetal que contém amido. É uma ótima opção para substituir a batata-doce em refeições da Fase 2.

Apêndice B

Ferramentas de acompanhamento

Diário alimentar

Gráfico de progresso mensal

Modelo de Planilha de planejamento de refeições

Modelo de Planilha semanal de preparação

DIÁRIO ALIMENTAR

Use uma cópia desta página para cada dia. Para as cinco categorias de sintomas, indique sua experiência geral ao longo do dia. Some os pontos dessas categorias e anote na Pontuação total (que deve variar entre 0 e 20). Em seguida, registre quantos carboidratos processados você comeu. Por fim, passe a sua Pontuação total para o Gráfico de progresso mensal, usando cores diferentes (verde, amarelo ou vermelho), de acordo com a sua ingestão de carboidratos processados. Na parte inferior da página, anote suas atividades relacionadas com os outros objetivos do programa (redução do estresse, movimento e sono).

Fome. Hoje, senti:

() 0 (faminto) () 1 () 2 () 3 () 4 (sem fome) ____ pontos **Impulsos.** Hoje, meus impulsos foram: () 0 (altos) () 1 () 2 () 3 () 4 (ausentes) ____ pontos **Saciedade.** Hoje, me senti saciado depois de comer: () 0 (nem um pouco) () 1 () 2 () 3 () 4 (até a refeição seguinte) ____ pontos **Níveis de energia.** Hoje, meu nível geral de energia foi: () 0 (baixo) () 1 () 2 () 3 () 4 (alto) ____ pontos **Bem-estar.** Hoje, meu nível geral de bem-estar foi: () 0 (baixo) () 1 () 2 () 3 () 4 (alto) ____ pontos **PONTUAÇÃO TOTAL:** ____

Hoje, comi o seguinte número de CARBOIDRATOS PROCESSADOS* (circule uma das opções):

Marque sua Pontuação total no Gráfico de progresso mensal usando a cor correspondente 0 a 1 verde 2 amarelo 3 ou mais vermelho * Inclui grãos refinados (pão, macarrão, arroz branco etc.), batata ou derivados de batata, qualquer comida com açúcar adicionado e suco de fruta Fiz minha rotina de 5 minutos de redução do estresse: () MANHÃ () TARDE

Fiz minha caminhada após a refeição: () MANHÃ () TARDE

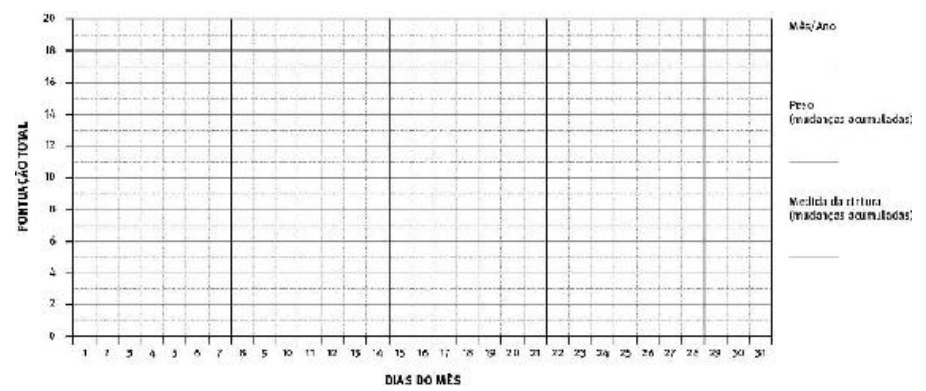
Fiz uma atividade física agradável: () _____

Fiz minha rotina para dormir: (descreva) () _____

GRÁFICO DE PROGRESSO MENSAL

Este gráfico vai permitir que você acompanhe seu desempenho mensalmente. Além disso, você vai poder ver como a quantidade de carboidratos processados queingere a cada dia pode afetar os resultados. Marque no gráfico a sua Pontuação total do Diário alimentar, colocando um ponto (•) no lugar apropriado. Utilize uma caneta de cor correspondente ao número de carboidratos processados consumidos em cada dia, tal como indicado no Diário alimentar (0-1 – verde; 2 – amarelo; 3 ou mais – vermelho). Caso tenha iniciado o programa no meio do mês, deixe os dias anteriores em branco. No final do mês, anote as mudanças de peso e a medida da cintura

acumuladas ao longo do mês (em comparação aos valores iniciais).
 Insira suas medidas iniciais (antes de começar o programa): Peso ____ Medida da cintura ____



MODELO DE PLANILHA DE PLANEJAMENTO DE REFEIÇÕES

Use este modelo junto com o modelo de Planilha semanal de preparação (na página seguinte) para planejar seus próprios cardápios a partir da terceira semana.

			SEMANA			
			CAFÉ DA MANHÃ			
PREP.:						
			LANCHE			
			ALMOÇO			
			LANCHE			
			JANTAR			
PREP.:						

MODELO DE PLANILHA SEMANAL DE PREPARAÇÃO

Use este modelo (junto com o modelo de Planilha de planejamento de refeições) para preparar seus próprios cardápios após a terceira semana do programa.

Data: _____

Molhos:

Lanches/Castanhas e sementes assadas:

Ingredientes para preparar (proteínas, grãos, sopas etc., para serem usados ao longo da semana): _____

Caçarolas ou outras refeições completas para esta semana ou para congelar:

Lembrete semanal do seu “Grande motivo”:

Apêndice C

Orientações para preparar legumes e verduras, cereais integrais, castanhas e sementes

Guia de como cozinhar legumes e verduras

Legumes são um dos principais pilares do programa Emagreça Sem Fome – nutritivos e uma base excelente para molhos saborosos e pastinhas em todas as fases. Seja criativo e use este guia para tirar suas dúvidas.

		TEMPO DE COZIMENTO EM MINUTOS			
		COZINHA	SERV.		
00-268	Asinha porosa ou amarela	Corte as sementes.			
		Corte em pedaços de 1,5cm ou em cunhas grossas.			
		A casca é comestível, a menos que seja muito dura.			
		Para escaldar: Corte em meias-luas finas.			
00-269	Fatias de 0,5cm ou palitinhos.				
00-270	Apresentando uma cor verde quando cozido	Corte as folhas e o caule em pedacinhos; pique as folhas e o caule em pedaços grandes.			
00-271	Com adormite branca	Corte as fatias de 1,5cm e pique as folhas em pedaços grandes.			
		TEMPO DE COZIMENTO EM MINUTOS			
		COZINHA	SERV.		
00-272	Sepeiro	Corte longitudinalmente e lave bem todas as camadas.			
		Corte a parte branca e a verde em rodelas finas.			
		Para assar: Corte em pedaços grandes.			
00-273	Podescarte	extremidades duras.			
00-274	Rale ou corte em palitinhos.				
		Para cozinhar no vapor ou ferver: Corte em pedaços de 2,5cm ou em rodela grossas.			
		Para escaldar: Corte em rodela finas.			
		Para assar: Corte em pedaços de 2,5cm ou em rodela grossas, ou deixe inteira.			
00-275	Se desejar, se desejado.	Corte em cubos de 1,5cm ou fatias.			
00-276	Gargalo (descasque de alho)				
		Para cozinhar no vapor ou ferver: Descasque e corte em cubinhos de 2,5cm.			
		Para escaldar: Corte em rodela finas ou meias-luas.			
		Para assar: Coloque inteira, com casca, numa assadeira com ¼ de xícara de água e tape bem; ou embrulhe individualmente em papel-alumínio. Descasque quando estiver pronta.			
		TEMPO DE COZIMENTO EM MINUTOS			
		COZINHA	SERV.		
00-277	Brocólio	Corte ou descarte a parte mais dura do caule e corte em palitinhos; separe as flores do brocólio.			
00-278	Ananás (cachaça)	Corte em meias-luas ou pique fino.			
		Para assar: Corte em quatro ou em cunhas grandes.			
00-279	Fogão	e escaldar: Rale em tirinhas ou corte em rodela ou palitinhos.			
		Para cozinhar no vapor, ferver ou assar: Corte em rodela grossas ou pedaços grandes.			
00-280	Bem.	Se pare o caule das folhas. Corte o caule em rodela bem finas e pique as folhas em pedaços grandes.			
00-281	Bem.	Se pare o caule das folhas. Corte o caule em rodela bem finas e pique as folhas em pedaços grandes.			
00-282	Adormite	branca em fatias de 1,5cm e as folhas em pedaços grandes.			

Capote	8	florettes pequenos.					
Fatie o miolo							
Para cozinhar		descarte as extremidades duras ou caules, e retire a fibra ao longo da lateral.					
TEMPO DE COZIMENTO EM MINUTOS							
COZINHAMENTO							
Para cozinhar		Corte em pedaços grandes.					
Para cozinhar		para o caule das folhas. Corte o caule em rodelas bem fininhas e pique as folhas em pedaços grandes.					
Para cozinhar		bulbo e o caule em rodelas finas.					
Para cozinhar		Para assar: Corte em quatro ou em pedaços grandes.					
Para cozinhar		em pedaços de 1,5cm.					
Para cozinhar		Para refogar: Rale ou corte em palitinhos.					
Para cozinhar		Para escaldar: Corte em rodelas finas.					
Para cozinhar		em pedaços de 1,5cm.					
Para cozinhar		Para refogar: Rale ou corte em palitinhos.					
Para cozinhar		Para escaldar: Corte em rodelas finas.					
Para cozinhar		Para cozinhar: Descarte as sementes e corte em palitinhos.					
Para cozinhar		em pedaços grandes ou tipos de brânco pequenos inteiros.					
Para cozinhar		Para refogar: Rale ou corte em palitinhos.					
Para cozinhar		Para escaldar: Corte em rodelas finas ou meias-luas.					
TEMPO DE COZIMENTO EM MINUTOS							
COZINHAMENTO							
Para cozinhar		em pedaços grandes ou tipos de brânco pequenos inteiros.					
Para cozinhar		Para assar: Corte em cubos de 4cm.					
Para cozinhar		em pedaços grandes.					
Para cozinhar		Para cozinhar: Descarte as extremidades mais duras.					

* Recomenda-se usar azeite de oliva, mas outros óleos vegetais (por exemplo, o óleo de cártamo, rico em ácido oleico) e manteiga também podem ser usados.

** Não é preciso mergulhar os legumes em água gelada depois de escaldar.

Guia de como cozinhar cereais integrais

Cozinhar grãos integrais pode parecer um mistério da culinária, mas é, na verdade, muito simples: tudo o que você precisa é de água, sal... e calor. Basta ferver a água, tampar e deixar cozinhar pelo tempo indicado. Na Fase 2, incorporamos grãos inteiros diariamente. Experimente grãos inteiros que você não conhece – provavelmente vai achá-los mais satisfatórios do que as versões processadas. Faça porções a mais para usar em refeições futuras. Com os grãos inteiros já prontos, preparar a refeição fica mais rápido e fácil.

RECOMENDADO							
Sem necessidade de deixar de molho							
Para cozinhar							
Para cozinhar		em água durante a noite. Ou deixe esfriar e leve à geladeira durante a noite. Sirva fria ou aqueça antes de comer.					
RECOMENDADO							
GRÃO INTEGRAL							
Sem necessidade de deixar de molho							
Para cozinhar							
Para cozinhar							

Parte 1: Sempre com fome, nunca perdendo peso

1. G. Kolata. "In struggle with weight, Taft used a modern diet". *The New York Times*, 14 out 2013, http://www.nytimes.com/2013/10/15/health/in-struggle-with-weight-william-howard-taft-used-a-modern-diet.html?_r=1 (acessado em 21 jun 2015); D.I. Levine. "Corpulence and correspondence: President William H. Taft and the medical management of obesity". *Annals of Internal Medicine*, vol.159, n.8, 2013, p.565-70.

1. O quadro maior

1. USDA, Choose MyPlate. *Weight Management: Eat the Right Amount of Calories for You*. <http://www.choosemyplate.gov/weight-management-calories/weight-management/better-choices/amount-calories.html> (acessado em 21 jun 2015); The Obesity Society, American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Executive summary: Guidelines (2013) for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Obesity Society*, baseado em uma revisão sistemática do painel The Obesity Expert, 2013. *Obesity*, vol.2, n.S2, 2014, p.S5-39.
2. D.S. Ludwig. "Weight loss strategies for adolescents: a 14-year-old struggling to lose weight". *Jama*, vol.307, n.5, 2012, p.498-508; R.M. Puhl, J.D. Latner, K. O'Brien, J. Luedicke, M. Forhan, S. Danielsdottir. "Cross-national perspectives about weight-based bullying in youth: nature, extent and remedies". *Pediatric Obesity*, 6 jul 2015, doi:10.1111/ijpo.12051.
3. K.D. Brownell, R.M. Puhl, M.B. Schwartz, L. Rudd (orgs.). *Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies*. Nova York, The Guilford Press, 2005.
4. C.B. Ebbeling, J.F. Swain, H.A. Feldman *et al*. "Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance". *Jama*, vol.307, n.24, 2012, p.2627-34.
5. Weight Watchers. *Zero PointsPlus™ Value Food List*. http://www.weightwatchers.com/util/art/index_art.aspx?tabnum=1&art_id=59781 (acessado em 21 jun 2015).
6. D.S. Ludwig, M.I. Friedman. "Always Hungry? Here's Why". *The New York Times*, 16 mai 2014. <http://www.nytimes.com/2014/05/18/opinion/sunday/always-hungry-heres-why.html> (acessado em 21 jun 2015); D.S. Ludwig, M.I. Friedman. "Increasing adiposity: consequence or cause of overeating?". *Jama*, vol.311, n.21, 2014, p.2167-8.
7. G. Taubes. "What if It's All Been a Big Fat Lie?". *The New York Times*, 7 jul 2012. <http://www.nytimes.com/2002/07/07/magazine/what-if-it-s-all-been-a-big-fat-lie.html> (acessado em 21 jun 2015); G. Taubes. *Good Calories, Bad Calories: Fats, Carbs, and the Controversial Science of Diet and Health*. Nova York, Alfred A. Knopf, 2007; G. Taubes. "The science of obesity: what do we really know about what makes us fat? An essay by Gary Taubes". *BMJ*, vol.346, 2013, f1050.

2. O problema

1. USDA, Choose MyPlate. *Weight Management: Eat the Right Amount of Calories for You*. <http://www.choosemyplate.gov/weight-management-calories/weight-management/better-choices/amount-calories.html> (acessado em 21 jun 2015).
2. K.D. Hall, G. Sacks, D. Chandramohan *et al*. “Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight”. *Lancet*, vol.378, n.9793, 2011, p.826-37.
3. J.O. Hill, A.M. Prentice. “Sugar and body weight regulation”. *AJCN*, vol.62, n.S1, 1995, p.264S-273S, discussão 273S-274S.
4. W.C. Willett, R.L. Leibel. “Dietary fat is not a major determinant of body fat”. *AJCN*, vol.113, n.S9B, 2002, p.47S-59S; D.S. Ludwig. “Dietary glycemic index and obesity”. *Journal of Nutrition*, vol.130, n.2S, 2000, p.280S-283S; G. Taubes. “Nutrition. The soft science of dietary fat”. *Science*, vol.291, n.5513, 2001, p.2536-45.
5. “Design of the Women’s Health Initiative clinical trial and observational study. The Women’s Health Initiative Study Group”. *Controlled Clinical Trials*, vol.19, n.1, 1998, p.61-109; S. Thaul, D. Hotra (orgs.), Instituto de Medicina dos EUA, Committee to Review the NIH Women’s Health Initiative. *An Assessment of the NIH Women’s Health Initiative*. Washington, National Academies Press, 1993. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236518/>.
6. J. McCambridge, J. Witton, D.R. Elbourne. “Systematic review of the Hawthorne effect: new concepts are needed to study research participation effects”. *Journal of Clinical Epidemiology*, vol.67, n.3, 2014, p.267-77.
7. B.V. Howard, J.E. Manson, M.L. Stefanick *et al*. “Low-fat dietary pattern and weight change over 7 years: the Women’s Health Initiative Dietary Modification Trial”. *Jama*, vol.295, n.1, 2006, p.39-49.
8. S.A. Beresford, K.C. Johnson, C. Ritenbaugh *et al*. “Low-fat dietary pattern and risk of colorectal cancer: the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial”. *Jama*, vol.295, n.6, 2006, p.643-54; B.V. Howard, L. van Horn, J. Hsia *et al*. “Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial”. *Jama*, vol.295, n.6, 2006, p.655-66; R.L. Prentice, B. Caan, R.T. Chlebowski *et al*. “Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial”. *Jama*, vol.295, n.6, 2006, p.629-42; L.F. Tinker, D.E. Bonds, K.L. Margolis *et al*. “Low-fat dietary pattern and risk of treated diabetes mellitus in postmenopausal women: the Women’s Health Initiative randomized controlled dietary modification trial”. *Archives of Internal Medicine*, vol.168, n.14, 2008, p.1500-11; T.D. Noakes. “The Women’s Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial: an inconvenient finding and the diet-heart hypothesis”. *South African Medical Journal*, vol.103, n.11, 2013, p.824-5.
9. N.B. Bueno, I.S. de Melo, S.L. de Oliveira, T. da Rocha Ataíde. “Very-low-carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomised controlled trials”. *The British Journal of Nutrition*, vol.110, n.7, 2013, p.1178-87; A.J. Nordmann, K. Suter-Zimmermann, H.C. Bucher *et al*. “Meta-analysis comparing Mediterranean to low-fat diets for modification of cardiovascular risk factors”. *The American Journal of Medicine*, vol.124, n.9, 2011, p.841-51.
10. E. Atlantis, E.H. Barnes, M.A. Singh. “Efficacy of exercise for treating overweight in children and adolescents: a systematic review”. *International Journal of Obesity*, vol.30, n.7, 2006, p.1027-40; N.G. Boule, E. Haddad, G.P. Kenny, G.A. Wells, R.J.

- Sigal. "Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials". *Jama*, vol.286, n.10, 2001, p.1218-27; K.C. Harris, L.K. Kuramoto, M. Schulzer, J.E. Retallack. "Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis". *Canadian Medical Association Journal*, vol.180, n.7, 2009, p.719-26; A. Thorogood, S. Mottillo, A. Shimony *et al.* "Isolated aerobic exercise and weight loss: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *American Journal of Medicine*, vol.124, n.8, 2011, p.747-55; K. Shaw, H. Gennat, P. O'Rourke, C. Del Mar. "Exercise for overweight or obesity". *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.4, 2006, CD003817.
11. E.L. Melanson, S.K. Keadle, J.E. Donnelly, B. Braun, N.A. King. "Resistance to exercise-induced weight loss: compensatory behavioral adaptations". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol.45, n.8, 2013, p.1600-9; G. Taubes. "The scientist and the stairmaster: why most of us believe that exercise makes us thinner – and why we're wrong". *New York Magazine*, 24 set 2007. <http://nymag.com/news/sports/38001/> (acessado em 21 jun 2015).
12. E.L. Melanson, S.K. Keadle, J.E. Donnelly, B. Braun, N.A. King. "Resistance to exercise-induced weight loss: compensatory behavioral adaptations". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol.45, n.8, 2013, p.1600-9; G. Taubes. "The scientist and the stairmaster: why most of us believe that exercise makes us thinner – and why we're wrong". *New York Magazine*, 24 set 2007. <http://nymag.com/news/sports/38001/> (acessado em 21 jun 2015); B.M. Thomas, A.T. Miller Jr. "Adaptations to forced exercise in the rat". *American Journal of Physiology*, vol.193, n.2, 1958, p.350-4; K. Hu, P. Ivanov, Z. Chen, M.F. Hilton, H.E. Stanley, S.A. Shea. "Non-random fluctuations and multi-scale dynamics regulation of human activity". *Physica A*, vol.337, n.1-2, 2004, p.307-18; N.D. Ridgers, A. Timperio, E. Cerin, J. Salmon. "Compensation of physical activity and sedentary time in primary school children". *Medicine & Science in Sports & Exercise*, vol.46, n.8, 2014, p.1564-9.
13. D. Thivel, J. Aucouturier, L. Metz, B. Morio, P. Duche. "Is there spontaneous energy expenditure compensation in response to intensive exercise in obese youth?". *Pediatric obesity*, vol.9, n.2, 2014, p.147-54.
14. M.F. Hjorth, J.P. Chaput, C. Ritz *et al.* "Fatness predicts decreased physical activity and increased sedentary time, but not vice versa: support from a longitudinal study in 8-to 11-year-old children". *International Journal of Obesity*, vol.38, n.7, 2014, p.959-65; R.C. Richmond, G. Davey Smith, A.R. Ness, M. den Hoed, G. McMahon, N.J. Timpson. "Assessing causality in the association between child adiposity and physical activity levels: a Mendelian randomization analysis". *PLoS Medicine*, vol.11, n.3, 2014, e1001618.
15. C. Levian, E. Ruiz, X. Yang. "The pathogenesis of obesity from a genomic and systems biology perspective". *The Yale Journal of Biology and Medicine*, vol.87, n.2, 2014, p.113-26.
16. I.S. Farooqi, S.A. Jebb, G. Langmack *et al.* "Effects of recombinant leptin therapy in a child with congenital leptin deficiency". *NEJM*, vol.341, n.12, 1999, p.879-84.
17. D.A. Kessler. *The End of Overeating: Taking Control of the Insatiable American Appetite*. Nova York, Rodale Books, 2009; M. Moss. *Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us*. Nova York, Random House, 2013.
18. A. Sclafani. "Carbohydrate-induced hyperphagia and obesity in the rat: effects of saccharide type, form, and taste". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, vol.11, n.2, 1987, p.155-62; R.J. Stubbs, S. Whybrow. "Energy density, diet composition

- and palatability: influences on overall food energy intake in humans". *Physiology & Behavior*, vol.81, n.5, 2004, p.755-64.
19. K. Esposito, C.M. Kastorini, D.B. Panagiotakos, D. Giugliano. "Mediterranean diet and weight loss: meta-analysis of randomized controlled trials". *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, vol.9, n.1, 2011, p.1-12; M.A. Pereira, A.I. Kartashov, C.B. Ebbeling *et al.* "Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis". *Lancet*, vol.365, n.9453, 2005, p.36-42.
 20. G.A. Bray. "Obesity Has Always Been with Us: An Historical Introduction", in G.A. Bray, C. Bouchard (orgs.). *Handbook of Obesity – Volume 1: Epidemiology, Etiology, and Physiopathology*. Boca Raton, CRC Press, 3^a ed., 2014.
 21. M.V. Roehling, P.V. Roehling, L.M. Odland. "Investigating the Validity of Stereotypes About Overweight Employees: The Relationship Between Body Weight and Normal Personality Traits". *Group & Organization Management*, vol.33, n.4, 2008, p.392-424.
 22. K.M. Flegal, M.D. Carroll, C.L. Ogden, C.L. Johnson. "Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000". *Jama*, vol.288, n.14, 2002, p.1723-7.
 23. C.L. Ogden, M.D. Carroll, B.K. Kit, K.M. Flegal. "Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012". *Jama*, vol.311, n.8, 2014, p.806-14.
 24. D.S. Ludwig. "Childhood obesity – the shape of things to come". *NEJM*, vol.357, n.23, 2007, p.2325-7; D.S. Ludwig. "Weight loss strategies for adolescents: a 14-year-old struggling to lose weight". *Jama*, vol.307, n.5, 2012, p.498-508.
 25. Centers for Disease Control and Prevention. *National Diabetes Statistics Report*, 2014. <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf> (acessado em 21 jun 2015).
 26. C.D. Williams, J. Stengel, M.I. Asike *et al.* "Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease and nonalcoholic steatohepatitis among a largely middle-aged population utilizing ultrasound and liver biopsy: a prospective study". *Gastroenterology*, vol.140, n.1, 2011, p.124-31.
 27. D.S. Ludwig. "Weight loss strategies for adolescents: a 14-year-old struggling to lose weight". *Jama*, vol.307, n.5, 2012, p.498-508.
 28. B.E. Levin, E. Govek. "Gestational obesity accentuates obesity in obesity-prone progeny". *American Journal of Physiology*, vol.275, n.4, parte 2, 1998, R1374-1379.
 29. D.S. Ludwig, J. Currie. "The association between pregnancy weight gain and birthweight: a within-family comparison". *Lancet*, vol.376, n.9745, 2010, p.984-90; D.S. Ludwig, H.L. Rouse, J. Currie. "Pregnancy weight gain and childhood body weight: a within-family comparison". *PLoS Medicine*, vol.10, n.10, 2013, e1001521.
 30. S.J. Olshansky, D.J. Passaro, R.C. Hershow *et al.* "A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century". *NEJM*, vol.352, n.11, 2005, p.1138-45.
 31. Centers for Disease Control and Prevention. "Estimated county-level prevalence of diabetes and obesity – United States, 2007". *MMWR*, vol.58, n.45, 2009, p.1259-63; M. Ezzati, A.B. Friedman, S.C. Kulkarni, C.J. Murray. "The reversal of fortunes: trends in county mortality and cross-county mortality disparities in the United States". *PLoS Medicine*, vol.5, n.4, 2008, e66; S.C. Kulkarni, A. Levin-Rector, M. Ezzati, C.J. Murray. "Falling behind: life expectancy in US counties

- from 2000 to 2016 in an international context". *Population Health Metrics*, vol.9, n.1, 2011, p.16 doi:10.1186/1478-7954-9-16.
32. J. Cawley, C. Meyerhoefer. "The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach". *Journal of Health Economics*, vol.31, n.1, 2012, p.219-30.
 33. UnitedHealth, Center for Health Reform & Modernization. *The United States of Diabetes: Challenges and Opportunities in the Decade Ahead*. Working Paper 5, 2010. <http://www.unitedhealthgroup.com/~media/UHG/PDF/2010/UNH-Working-Paper-5.ashx> (acessado em 21 jun 2015).
 34. M. Kasman, R.A. Hammond, A. Werman, A. Mack-Crane, R.A. McKinnon. *An In-Depth Look at the Lifetime Economic Cost of Obesity*, 12 mai 2015. <http://www.brookings.edu/blogs/brookings-now/posts/2015/05/societal-costs-of-obesity> (acessado em 21 jun 2015).

3. A ciência

1. "What causes obesity?". *Jama*, vol.83, n.13, 1924, p.1003.
2. A. Stunkard, M. McLaren-Hume. "The results of treatment for obesity: a review of the literature and report of a series". *Archives of Internal Medicine*, vol.103, n.1, 1959, p.79-85.
3. NIH Technology Assessment Conference Panel. "Methods for voluntary weight loss and control". Consensus Development Conference, 30 mar a 1º abr 1992. *Annals of Internal Medicine*, vol.119, n.7, parte 2, 1993, p.764-70.
4. J.L. Kraschnewski, J. Boan, J. Esposito *et al.* "Long-term weight loss maintenance in the United States". *International Journal of Obesity*, vol.34, n.11, 2010, p.1644-54; Ver também: A. Fildes, J. Charlton, C. Rudisill, P. Littlejohns, A.T. Prevost, M.C. Gulliford. "Probability of an obese person attaining normal body weight: cohort study using electronic health records". *Am J Public Health*, vol.105, n.9, 2015, e54-9.
5. L.H. Epstein, M.D. Myers, H.A. Raynor, B.E. Saelens. "Treatment of pediatric obesity". *Pediatrics*, vol.101, n.3, parte 2, 1998, p.554-70; L. McGovern, J.N. Johnson, R. Paulo *et al.* "Clinical review: treatment of pediatric obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized trials". *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol.93, n.12, 2008, p.4600-5; Y. Muhlig, M. Wabitsch, A. Moss, J. Hebebrand. "Weight loss in children and adolescents". *Deutsches Arzteblatt International*, vol.111, n.48, 2014, p.818-24.
6. H.R. Kissileff, J.C. Thornton, M.I. Torres *et al.* "Leptin reverses declines in satiation in weight-reduced obese humans". *AJCN*, vol.95, n.2, 2012, p.309-17; R.L. Leibel, M. Rosenbaum, J. Hirsch. "Changes in energy expenditure resulting from altered body weight". *NEJM*, vol.332, n.10, 1995, p.621-8.
7. R.L. Leibel, M. Rosenbaum, J. Hirsch. "Changes in energy expenditure resulting from altered body weight". *NEJM*, vol.332, n.10, 1995, p.621-8; N.G. Norgan, J.V. Durnin. "The effect of 6 weeks of overfeeding on the body weight, body composition, and energy metabolism of young men". *AJCN*, vol.33, n.5, 1980, p.978-88; S.B. Roberts, V.R. Young, P. Fuss *et al.* "Energy expenditure and subsequent nutrient intakes in overfed young men". *American Journal of Physiology*, vol.259, n.3, parte 2, 1990, R461-469; E.A. Sims, R.F. Goldman, C.M. Gluck, E.S. Horton, P.C. Kelleher, D.W. Rowe. "Experimental obesity in man". *Transactions of the Association of American Physicians*, vol.81, 1968, p.153-70.
8. D.S. Ludwig, M.I. Friedman. "Increasing adiposity: consequence or cause of overeating?". *Jama*, vol.311, n.21, 2014, p.2167-8.

9. I. Cusin, F. Rohner-Jeanrenaud, J. Terrettaz, B. Jeanrenaud. "Hyperinsulinemia and its impact on obesity and insulin resistance". *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, vol.16, n.54, 1992, p.51-11; N. Torbay, E.F. Bracco, A. Geliebter, I.M. Stewart, S.A. Hashim. "Insulin increases body fat despite control of food intake and physical activity". *American Journal of Physiology*, vol.248, n.1, parte 2, 1985, R120-124.
10. A.E. Mehran, N.M. Templeman, G.S. Brigidi *et al.* "Hyperinsulinemia drives diet-induced obesity independently of brain insulin production". *Cell Metabolism*, vol.16, n.6, 2012, p.723-37.
11. C. Le Stunff, D. Fallin, N.J. Schork, P. Bougneres. "The insulin gene VNTR is associated with fasting insulin levels and development of juvenile obesity". *Nature Genetics*, vol.26, n.4, 2000, p.444-6; R.J. Sigal, M. El-Hashimy, B.C. Martin, J.S. Soeldner, A.S. Krolewski, J.H. Warram. "Acute postchallenge hyperinsulinemia predicts weight gain: a prospective study". *Diabetes*, vol.46, n.6, 1997, p.1025-9.
12. J.B. Hansen, P.O. Arkhammar, T.B. Bodvarsdottir, P. Wahl. "Inhibition of insulin secretion as a new drug target in the treatment of metabolic disorders". *Current Medicinal Chemistry*, vol.11, n.12, 2004, p.1595-615; J. Mitri, O. Hamdy. "Diabetes medications and body weight". *Expert Opinion on Drug Safety*, vol.8, n.5, 2009, p.573-84.
13. D.S. Ludwig, M.I. Friedman. "Increasing adiposity: consequence or cause of overeating?". *Jama*, vol.311, n.21, 2014, p.2167-8; D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23.
14. D.S. Ludwig, J.A. Majzoub, A. Al-Zahrani, G.E. Dallal, I. Blanco, S.B. Roberts. "High glycemic index foods, overeating, and obesity". *Pediatrics*, vol.103, n.3, 1999, e26.
15. D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23; L.A. Campfield, F.J. Smith, M. Rosenbaum, J. Hirsch. "Human eating: evidence for a physiological basis using a modified paradigm". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, vol.20, n.1, 1996, p.133-7; K.A. Page, D. Seo, R. Belfort-DeAguiar *et al.* "Circulating glucose levels modulate neural control of desire for high-calorie foods in humans". *The Journal of Clinical Investigation*, vol.121, n.10, 2011, p.4161-9; A.G. Pittas, R. Hariharan, P.C. Stark, C.L. Hajduk, A.S. Greenberg, S.B. Roberts. "Interstitial glucose level is a significant predictor of energy intake in free-living women with healthy body weight". *The Journal of Nutrition*, vol.135, n.5, 2005, p.1070-4.
16. D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23; D.S. Ludwig. "Dietary glycemic index and obesity". *The Journal of Nutrition*, vol.130, n.2S, 2000, p.280S-283S; D.S. Ludwig. "Clinical update: the low-glycaemic-index diet". *Lancet*, vol.369, n.9565, 2007, p.890-2.
17. B.S. Lennerz, D.C. Alsop, L.M. Holsen *et al.* "Effects of dietary glycemic index on brain regions related to reward and craving in men". *AJCN*, vol.98, n.3, 2013, p.641-7.
18. C.B. Ebbeling, J.F. Swain, H.A. Feldman *et al.* "Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance". *Jama*, vol.307, n.24, 2012, p.2627-34.
19. D.B. Pawlak, J.A. Kushner, D.S. Ludwig. "Effects of dietary glycaemic index on

- adiposity, glucose homeostasis, and plasma lipids in animals". *Lancet*, vol.364, n.9436, 2004, p.778-85.
20. C.E. Berryman, S.G. West, J.A. Fleming, P.L. Bordi, P.M. Kris-Etherton. "Effects of daily almond consumption on cardiometabolic risk and abdominal adiposity in healthy adults with elevated LDL-cholesterol: a randomized controlled trial". *Journal of the American Heart Association*, vol.4, n.1, 2015, e000993.
21. D. Mozaffarian, T. Hao, E.B. Rimm, W.C. Willett, F.B. Hu. "Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men". *NEJM*, vol.364, n.25, 2011, p.2392-404.
22. C.N. Lumeng, A.R. Saltiel. "Inflammatory links between obesity and metabolic disease". *The Journal of Clinical Investigation*, vol.121, n.6, 2011, p.2111-7; J.I. Odegaard, A. Chawla. "Pleiotropic actions of insulin resistance and inflammation in metabolic homeostasis". *Science*, vol.339, n.6116, 2013, p.172-7; J.I. Odegaard, A. Chawla. "The immune system as a sensor of the metabolic state". *Immunity*, vol.38, n.4, 2013, p.644-54; C.M. Pond. "Adipose tissue and the immune system". *Prostaglandins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids*, vol.73, n.1, 2005, p.17-30; L.S. Miller. "Adipocytes armed against *Staphylococcus aureus*". *NEJM*, vol.372, n.14, 2015, p.1368-70.
23. G. Cildir, S.C. Akincilar, V. Tergaonkar. "Chronic adipose tissue inflammation: all immune cells on the stage". *Trends in Molecular Medicine*, vol.19, n.8, 2013, p.487-500; T.D. Kanneganti, V.D. Dixit. "Immunological complications of obesity". *Nature Immunology*, vol.13, n.8, 2012, p.707-12; A. Mirsoian, M.N. Bouchlaka, G.D. Sckisel *et al.* "Adiposity induces lethal cytokine storm after systemic administration of stimulatory immunotherapy regimens in aged mice". *Journal of Experimental Medicine*, vol.211, n.12, 2014, p.2373-83; P. Trayhurn. "Hypoxia and adipose tissue function and dysfunction in obesity". *Physiological Reviews*, vol.93, n.1, 2013, p.1-21; S. Winer, D.A. Winer. "The adaptive immune system as a fundamental regulator of adipose tissue inflammation and insulin resistance". *Immunology and Cell Biology*, vol.90, n.8, 2012, p.755-62; C.K. Glass, J.M. Olefsky. "Inflammation and lipid signaling in the etiology of insulin resistance". *Cell Metabolism*, vol.15, n.5, 2012, p.635-45; M.E. Kotas, R. Medzhitov. "Homeostasis, inflammation, and disease susceptibility". *Cell*, vol.160, n.5, 2015, p.816-27.
24. P. Bekkering, I. Jafri, F.J. van Overveld, G.T. Rijkers. "The intricate association between gut microbiota and development of type 1, type 2 and type 3 diabetes". *Expert Review of Clinical Immunology*, vol.9, n.11, 2013, p.1031-41.
25. A.M. Johnson, J.M. Olefsky. "The origins and drivers of insulin resistance". *Cell*, vol.152, n.4, 2013, p.673-84; G.I. Shulman. "Ectopic fat in insulin resistance, dyslipidemia, and cardiometabolic disease". *NEJM*, vol.371, n.23, 2014, p.2237-8; T. Suganami, M. Tanaka, Y. Ogawa. "Adipose tissue inflammation and ectopic lipid accumulation". *Endocrine Journal*, vol.59, n.10, 2012, p.849-57.
26. A.P. Arruda, M. Milanski, L.A. Velloso. "Hypothalamic inflammation and thermogenesis: the brown adipose tissue connection". *Journal of Bioenergetics and Biomembranes*, vol.43, n.1, 2011, p.53-8; D. Cai. "Neuroinflammation and neurodegeneration in overnutrition-induced diseases". *Trends in Endocrinology and Metabolism*, vol.24, n.1, 2013, p.40-7; G.D. Pimentel, K. Ganeshan, J.B. Carnevali. "Hypothalamic inflammation and the central nervous system control of energy homeostasis". *Molecular and Cellular Endocrinology*, vol.397, n.1-2, 2014, p.15-22; J.P. Thaler, C.X. Yi, E.A. Schur *et al.* "Obesity is associated with hypothalamic injury in rodents and humans". *Journal of Clinical Investigation*, vol.122, n.1, 2012, p.153-62; L.M. Williams. "Hypothalamic dysfunction in

- obesity". *Proceedings of the Nutrition Society*, vol.71, n.4, 2012, p.521-33.
27. J.P. Thaler, C.X. Yi, E.A. Schur *et al.* "Obesity is associated with hypothalamic injury in rodents and humans". *Journal of Clinical Investigation*, vol.122, n.1, 2012, p.153-62; A. Kleinridders, D. Schenten, A.C. Konner *et al.* "MyD88 signaling in the CNS is required for development of fatty acid-induced leptin resistance and diet-induced obesity". *Cell Metabolism*, vol.10, n.4, 2009, p.249-59; T. Maric, B. Woodside, G.N. Luheshi. "The effects of dietary saturated fat on basal hypothalamic neuroinflammation in rats". *Brain, Behavior, and Immunity*, vol.36, 2014, p.35-45.
 28. J.P. Thaler, C.X. Yi, E.A. Schur *et al.* "Obesity is associated with hypothalamic injury in rodents and humans". *Journal of Clinical Investigation*, vol.122, n.1, 2012, p.153-62; F. Cazettes, J.I. Cohen, P.L. Yau, H. Talbot, A. Convit. "Obesity-mediated inflammation may damage the brain circuit that regulates food intake". *Brain Research*, vol.1373, 2011, p.101-9.
 29. J.A. Ligibel, C.M. Alfano, K.S. Courneya *et al.* "American Society of Clinical Oncology position statement on obesity and cancer". *Journal of Clinical Oncology*, vol.32, n.31, 2014, p.3568-74.
 30. A. Berrington de Gonzalez, P. Hartge, J.R. Cerhan *et al.* "Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults". *NEJM*, vol.363, n.23, 2010, p.2211-9; Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration, Y. Lu, K. Hajifathalian *et al.* "Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1.8 million participants". *Lancet*, vol.383, n.9921, 2014, p.970-83; A. Tirosh, I. Shai, A. Afek *et al.* "Adolescent BMI trajectory and risk of diabetes versus coronary disease". *NEJM*, vol.364, n.14, 2011, p.1315-25; D.K. Tobias, A. Pan, C.L. Jackson *et al.* "Body-mass index and mortality among adults with incident type 2 diabetes". *NEJM*, vol.370, n.3, 2014, p.233-44.
 31. J.A. Bell, M. Hamer, S. Sabia, A. Singh-Manoux, D. Batty, M. Kivimaki. "The natural course of healthy obesity over 20 years". *J Am Col Card*, vol.65, n.1, 2015, p.101-2; M. Hamer, E. Stamatakis. "Metabolically healthy obesity and risk of all-cause and cardiovascular disease mortality". *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol.97, n.7, 2012, p.2482-8.
 32. N. Ruderman, D. Chisholm, X. Pi-Sunyer, S. Schneider. "The metabolically obese, normal-weight individual revisited". *Diabetes*, vol.47, n.5, 1998, p.699-713; E.L. Thomas, J.R. Parkinson, G.S. Frost *et al.* "The missing risk: MRI and MRS phenotyping of abdominal adiposity and ectopic fat". *Obesity*, vol.20, n.1, 2012, p.76-87; R.P. Wildman, P. Muntner, K. Reynolds *et al.* "The obese without cardiometabolic risk factor clustering and the normal weight with cardiometabolic risk factor clustering: prevalence and correlates of 2 phenotypes among the US population (NHANES 1999-2004)". *Archives of Internal Medicine*, vol.168, n.15, 2008, p.1617-24.
 33. Look AHEAD Research Group, R.R. Wing, P. Bolin *et al.* "Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes". *NEJM*, vol.369, n.2, 2013, p.145-54.
 34. R. Estruch, E. Ros, J. Salas-Salvado *et al.* "Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet". *NEJM*, vol.368, n.14, 2013, p.1279-90.
 35. A.N. Gearhardt, C. Davis, R. Kuschner, K.D. Brownell. "The addiction potential of hyperpalatable foods". *Current Drug Abuse Reviews*, vol.4, n.3, 2011, p.140-5.
 36. J. Lasselin, L. Capuron. "Chronic low-grade inflammation in metabolic disorders:

- relevance for behavioral symptoms". *Neuroimmunomodulation*, vol.21, n.2-3, 2014, p.95-101.
37. D. Benton, M.P. Ruffin, T. Lassel *et al.* "The delivery rate of dietary carbohydrates affects cognitive performance in both rats and humans". *Psychopharmacology*, vol.166, n.1, 2003, p.86-90.
 38. Y. Papanikolaou, H. Palmer, M.A. Binns, D.J. Jenkins, C.E. Greenwood. "Better cognitive performance following a low-glycaemic-index compared with a high-glycaemic-index carbohydrate meal in adults with type 2 diabetes". *Diabetologia*, vol.49, n.5, 2006, p.855-62.
 39. L. Szabo. "NIH Director: Budget Cuts Put U.S. Science at Risk". *USA Today*, 23 abr 2014. <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2014/04/23/nih-budget-cuts/8056113/> (acessado em 21 jun 2015); Federation of American Societies for Experimental Biology. "Sustaining discovery in biological and medical sciences – a framework for discussion". Bethesda, 2015. <http://www.faseb.org/SustainingDiscovery/Home.aspx> (acessado em 9 ago 2015).
 40. I. Shai, D. Schwarzfuchs, Y. Henkin *et al.* "Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet". *NEJM*, vol.359, n.3, 2008, p.229-41.
 41. J. Slavin. "Two more pieces to the 1000-piece carbohydrate puzzle". *AJCN*, vol.100, n.1, 2014, p.4-5.
 42. D. Mozaffarian, D.S. Ludwig. "Dietary guidelines in the 21st century – a time for food". *Jama*, vol.304, n.6, 2010, p.681-2.

4. A solução

1. R.L. Kelly. *The Foraging Spectrum: Diversity in Hunter-Gatherer Lifeways*. Clinton Corners, Percheron Press, 2007.
2. D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23; R.H. Unger, L. Orci. "Physiology and pathophysiology of glucagon". *Physiological Reviews*, vol.56, n.4, 1976, p.778-826.
3. S. Bilsborough, N. Mann. "A review of issues of dietary protein intake in humans". *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, vol.16, n.2, 2006, p.129-52.
4. R.D. Feinman, W.K. Pogozelski, A. Astrup *et al.* "Dietary carbohydrate restriction as the first approach in diabetes management: Critical review and evidence base". *Nutrition*, vol.31, n.1, 2015, p.1-13; A. Paoli, A. Rubini, J.S. Volek, K.A. Grimaldi. "Beyond weight loss: a review of the therapeutic uses of very-low-carbohydrate (ketogenic) diets". *European Journal of Clinical Nutrition*, vol.67, n.8, 2013, p.789-96.
5. G.F. Cahill, Jr., R.L. Veech. "Ketoacids? Good medicine?" *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, vol.114, 2003, p.149-61; J.C. Newman, E. Verdin. "beta-hydroxybutyrate: Much more than a metabolite". *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol.106, n.2, 2014, p.173-81.
6. D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23; D.J. Jenkins, T.M. Wolever, R.H. Taylor *et al.* "Glycemic index of foods: a physiological basis for carbohydrate exchange". *AJCN*, vol.34, n.3, 1981, p.362-6; T.M. Wolever, D.J. Jenkins, A.L. Jenkins, R.G. Josse. "The glycemic index: methodology and clinical implications". *AJCN*, vol.54, n.5, 1991,

- p.846-54; F.S. Atkinson, K. Foster-Powell, J.C. Brand-Miller. "International tables of glycemic index and glycemic load values: 2008". *Diabetes Care*, vol.31, n.12, 2008, p.2281-3.
7. D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23; F.S. Atkinson, K. Foster-Powell, J.C. Brand-Miller. "International tables of glycemic index and glycemic load values: 2008". *Diabetes Care*, vol.31, n.12, 2008, p.2281-3; D.S. Ludwig. "Glycemic load comes of age". *The Journal of Nutrition*, vol.133, n.9, 2003, p.2695-6.
 8. P. Fleming, M. Godwin. "Low-glycaemic index diets in the management of blood lipids: a systematic review and meta-analysis". *Family Practice*, vol.30, n.5, 2013, p.485-91; L.M. Goff, D.E. Cowland, L. Hooper, G.S. Frost. "Low glycaemic index diets and blood lipids: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials". *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, vol.23, n.1, 2013, p.1-10; G. Livesey, R. Taylor, T. Hulshof, J. Howlett. "Glycemic response and health – a systematic review and meta-analysis: relations between dietary glycemic properties and health outcomes". *AJCN*, vol.87, n.1, 2008, p.258S-268S; D.S. Ludwig. "Clinical update: the low-glycaemic-index diet". *Lancet*, vol.369, n.9565, 2007, p.890-2; L. Schwingshackl, G. Hoffmann. "Long-term effects of low glycemic index/load vs. high glycemic index/load diets on parameters of obesity and obesity-associated risks: a systematic review and meta-analysis". *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, vol.23, n.8, 2013, p.699-706.
 9. T.M. Larsen, S.M. Dalskov, M. van Baak *et al.* "Diets with high or low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance". *NEJM*, vol.363, n.22, 2010, p.2102-13; D.S. Ludwig, C.B. Ebbeling. "Weight-loss maintenance – mind over matter?". *NEJM*, vol.363, n.22, 2010, p.2159-61.
 10. S.N. Bhupathiraju, D.K. Tobias, V.S. Malik *et al.* "Glycemic index, glycemic load, and risk of type 2 diabetes: results from 3 large US cohorts and an updated meta-analysis". *AJCN*, vol.100, n.1, 2014, p.218-32.
 11. S. Liu, W.C. Willett, M.J. Stampfer *et al.* "A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women". *AJCN*, vol.71, n.6, 2000, p.1455-61.
 12. J.L. Chiasson, R.G. Josse, R. Gomis *et al.* "Acarbose treatment and the risk of cardiovascular disease and hypertension in patients with impaired glucose tolerance: the STOP-NIDDM trial". *Jama*, vol.290, n.4, 2003, p.486-94.
 13. A.W. Barclay, P. Petocz, J. McMillan-Price *et al.* "Glycemic index, glycemic load, and chronic disease risk – a meta-analysis of observational studies". *AJCN*, vol.87, n.3, 2008, p.627-37; J.Y. Dong, L.Q. Qin. "Dietary glycemic index, glycemic load, and risk of breast cancer: meta-analysis of prospective cohort studies". *Breast Cancer Research and Treatment*, vol.126, n.2, 2011, p.287-94; P. Gnagnarella, S. Gandini, C. La Vecchia, P. Maisonneuve. "Glycemic index, glycemic load, and cancer risk: a meta-analysis". *AJCN*, vol.87, n.6, 2008, p.1793-801; C.M. Nagle, C.M. Olsen, T.I. Ibiebele *et al.* "Glycemic index, glycemic load and endometrial cancer risk: results from the Australian National Endometrial Cancer study and an updated systematic review and meta-analysis". *European Journal of Nutrition*, vol.52, n.2, 2013, p.705-15; M. Rossi, F. Turati, P. Lagiou, D. Trichopoulos, C. La Vecchia, A. Trichopoulou. "Relation of dietary glycemic load with ischemic and hemorrhagic stroke: a cohort study in Greece and a meta-analysis". *European Journal of Nutrition*, vol.54, n.2, 2014, p.215-22; S. Valtuena, N. Pellegrini, D. Ardigo *et al.* "Dietary glycemic index and liver

- steatosis". *AJCN*, vol.84, n.1, 2006, p.136-42; S.B. Biddinger, D.S. Ludwig. "The insulin-like growth factor axis: a potential link between glycemic index and cancer". *AJCN*, vol.82, n.2, 2005, p.277-8; J.E. Gangwisch, L. Hale, L. Garcia *et al*. "High glycemic index diet as a risk factor for depression: analyses from the Women's Health Initiative". *AJCN*, vol.102, n.2, 2015, p.454-63.
14. F.M. Sacks, V.J. Carey, C.A. Anderson *et al*. "Effects of high vs low glycemic index of dietary carbohydrate on cardiovascular disease risk factors and insulin sensitivity: the OmniCarb randomized clinical trial". *Jama*, vol.312, n.23, 2014, p.2531-41.
15. D.S. Ludwig, A. Astrup, W.C. Willett. "The glycemic index: Reports of its demise have been exaggerated". *Obesity*, vol.23, n.7, 2015, p.1327-8.
16. I.A. Brownlee, C. Moore, M. Chatfield *et al*. "Markers of cardiovascular risk are not changed by increased whole-grain intake: the WHOLEheart study, a randomised, controlled dietary intervention. *British Journal of Nutrition*, vol.104, n.1, 2010, p.125-34.
17. D.S. Ludwig. "The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease". *Jama*, vol.287, n.18, 2002, p.2414-23; P. Fleming, M. Godwin. "Low-glycaemic index diets in the management of blood lipids: a systematic review and meta-analysis". *Family Practice*, vol.30, n.5, 2013, p.485-91; G. Livesey, R. Taylor, T. Hulshof, J. Howlett. "Glycemic response and health – a systematic review and meta-analysis: relations between dietary glycemic properties and health outcomes". *AJCN*, vol.87, n.1, 2008, p.258S-268S; D.S. Ludwig. "Clinical update: the low-glycaemic-index diet". *Lancet*, vol.369, n.9565, 2007, p.890-2; L. Schwingshackl, G. Hoffmann. "Long-term effects of low glycemic index/load vs. high glycemic index/load diets on parameters of obesity and obesity-associated risks: a systematic review and meta-analysis". *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, vol.23, n.8, 2013, p.699-706; T.M. Wolever. "Is glycaemic index (GI) a valid measure of carbohydrate quality?". *European Journal of Clinical Nutrition*, vol.67, n.5, 2013, p.522-31.
18. D.S. Ludwig, C.B. Ebbeling, E.H. Livingston. "Surgical vs lifestyle treatment for type 2 diabetes". *Jama*, vol.308, n.10, 2012, p.981-2.
19. M.A. Pereira, A.I. Kartashov, C.B. Ebbeling *et al*. "Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis". *Lancet*, vol.365, n.9453, 2005, p.36-42.
20. G. Taubes. "Nutrition. The soft science of dietary fat". *Science*, vol.291, n.5513, 2001, p.2536-45.
21. D. Mozaffarian, W.C. Willett. "Trans fatty acids and cardiovascular risk: a unique cardiometabolic imprint?" *Current Atherosclerosis Reports*, vol.9, n.6, 2007, p.486-93.
22. A. Ascherio, W.C. Willett. "Health effects of trans fatty acids". *AJCN*, vol.66, n.4S, 1997, p.1006S-1010S.
23. F.B. Hu. "Are refined carbohydrates worse than saturated fat?" *AJCN*, vol.91, n.6, 2010, p.1541-2; P.W. Siri-Tarino, Q. Sun, F.B. Hu, R.M. Krauss. "Saturated fat, carbohydrate, and cardiovascular disease". *AJCN*, vol.91, n.3, 2010, p.502-9.
24. M.U. Jakobsen, C. Dethlefsen, A.M. Joensen *et al*. "Intake of carbohydrates compared with intake of saturated fatty acids and risk of myocardial infarction: importance of the glycemic index". *AJCN*, vol.91, n.6, 2010, p.1764-8.
25. F.B. Hu. "Are refined carbohydrates worse than saturated fat?" *AJCN*, vol.91, n.6, 2010, p.1541-2.

26. R. Chowdhury, S. Warnakula, S. Kunutsor *et al.* "Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: a systematic review and meta-analysis". *Annals of Internal Medicine*, vol.160, n.6, 2014, p.398-406; P.W. Siri-Tarino, Q. Sun, F.B. Hu, R.M. Krauss. "Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease". *AJCN*, vol.91, n.3, 2010, p.535-46.
27. D. Mozaffarian, R. Micha, S. Wallace. "Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *PLoS Medicine*, vol.7, n.3, 2010, e1000252.
28. L.G. Gillingham, S. Harris-Janz, P.J. Jones. "Dietary monounsaturated fatty acids are protective against metabolic syndrome and cardiovascular disease risk factors". *Lipids*, vol.46, n.3, 2011, p.209-28.
29. S. Lopez, B. Bermudez, A. Ortega *et al.* "Effects of meals rich in either monounsaturated or saturated fat on lipid concentrations and on insulin secretion and action in subjects with high fasting triglyceride concentrations". *AJCN*, vol.93, n.3, 2011, p.494-9; S.J. Nicholls, P. Lundman, J.A. Harmer *et al.* "Consumption of saturated fat impairs the anti-inflammatory properties of high-density lipoproteins and endothelial function". *Journal of the American College of Cardiology*, vol.48, n.4, 2006, p.715-20; O. Raz, A. Steinvil, S. Berliner, T. Rosenzweig, D. Justo, I. Shapira. "The effect of two isocaloric meals containing equal amounts of fats with a different fat composition on the inflammation and metabolic markers in apparently healthy volunteers". *Journal of Inflammation*, vol.10, n.1, 2013, p.3 doi:10.1186/1476-9255-10-3; M. Uusitupa, U. Schwab, S. Makimattila *et al.* "Effects of two high-fat diets with different fatty acid compositions on glucose and lipid metabolism in healthy young women". *AJCN*, vol.59, n.6, 1994, p.1310-6; C. Xiao, A. Giacca, A. Carpentier, G.F. Lewis. "Differential effects of monounsaturated, polyunsaturated and saturated fat ingestion on glucose-stimulated insulin secretion, sensitivity and clearance in overweight and obese, nondiabetic humans". *Diabetologia*, vol.49, n.6, 2006, p.1371-9.
30. D.E. Cintra, E.R. Ropelle, J.C. Moraes *et al.* "Unsaturated fatty acids revert diet-induced hypothalamic inflammation in obesity". *PloS One*, vol.7, n.1, 2012, e30571; S. Huang, J.M. Rutkowski, R.G. Snodgrass *et al.* "Saturated fatty acids activate TLR-mediated proinflammatory signaling pathways". *Journal of Lipid Research*, vol.53, n.9, 2012, p.2002-13; L. Lichtenstein, F. Mattijssen, N.J. de Wit *et al.* "Angptl4 protects against severe proinflammatory effects of saturated fat by inhibiting fatty acid uptake into mesenteric lymph node macrophages". *Cell Metabolism*, vol.12, n.6, 2010, p.580-92; T. Maric, B. Woodside, G.N. Luheshi. "The effects of dietary saturated fat on basal hypothalamic neuroinflammation in rats". *Brain, Behavior, and Immunity*, vol.36, 2014, p.35-45; R. Poledne. "A new atherogenic effect of saturated fatty acids". *Physiological Research*, vol.62, n.2, 2013, p.139-43; M. Vijay-Kumar, S.M. Vanegas, N. Patel, J.D. Aitken, T.R. Ziegler, V. Ganji. "Fish oil rich diet in comparison to saturated fat rich diet offered protection against lipopolysaccharide-induced inflammation and insulin resistance in mice". *Nutrition & Metabolism*, vol.8, n.1, 2011, p.16 doi:10.1186/1743-7075-8-16; L.M. Williams. "Hypothalamic dysfunction in obesity". *The Proceedings of the Nutrition Society*, vol.71, n.4, 2012, p.521-33.
31. F. Rosqvist, D. Iggman, J. Kullberg *et al.* "Overfeeding polyunsaturated and saturated fat causes distinct effects on liver and visceral fat accumulation in humans". *Diabetes*, vol.63, n.7, 2014, p.2356-68.

32. C.L. Kien, J.Y. Bunn, C.L. Tompkins *et al.* "Substituting dietary monounsaturated fat for saturated fat is associated with increased daily physical activity and resting energy expenditure and with changes in mood". *AJCN*, vol.97, n.4, 2013, p.689-97.
33. M.C. de Oliveira Otto, D. Mozaffarian, D. Kromhout *et al.* "Dietary intake of saturated fat by food source and incident cardiovascular disease: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis". *AJCN*, vol.96, n.2, 2012, p.397-404; M.C. de Oliveira Otto, J.A. Nettleton, R.N. Lemaitre *et al.* "Biomarkers of dairy fatty acids and risk of cardiovascular disease in the Multi-ethnic Study of Atherosclerosis". *Journal of the American Heart Association*, vol.2, n.4, 2013, e000092; G.D. Lawrence. "Dietary fats and health: dietary recommendations in the context of scientific evidence". *Advances in Nutrition*, vol.4, n.3, 2013, p.294-302.
34. D.S. Ludwig, D.J. Jenkins. "Carbohydrates and the postprandial state: have our cake and eat it too"? *AJCN*, vol.80, n.4, 2004, p.797-8; B.M. Volk, L.J. Kunces, D.J. Freidenreich *et al.* "Effects of step-wise increases in dietary carbohydrate on circulating saturated fatty acids and palmitoleic acid in adults with metabolic syndrome". *PloS One*, vol.9, n.11, 2014, e113605.
35. B.K. Itariu, M. Zeyda, E.E. Hochbrugger *et al.* "Long-chain n-3 PUFAs reduce adipose tissue and systemic inflammation in severely obese nondiabetic patients: a randomized controlled trial". *AJCN*, vol.96, n.5, 2012, p.1137-49; E. Titos, J. Claria. "Omega-3-derived mediators counteract obesity-induced adipose tissue inflammation". *Prostaglandins & Other Lipid Mediators*, vol.107, 2013, p.77-84; P.J. White, A. Marette. "Potential role of omega-3-derived resolution mediators in metabolic inflammation". *Immunology and Cell Biology*, vol.92, n.4, 2014, p.324-30.
36. L. Cordain, B.A. Watkins, G.L. Florant, M. Kelher, L. Rogers, Y. Li. "Fatty acid analysis of wild ruminant tissues: evolutionary implications for reducing diet-related chronic disease". *European Journal of Clinical Nutrition*, vol.56, n.3, 2002, p.181-91.
37. T.L. Halton, W.C. Willett, S. Liu *et al.* "Low-carbohydrate-diet score and the risk of coronary heart disease in women". *NEJM*, vol.355, n.19, 2006, p.1991-2002.
38. J.I. Harland, T.A. Haffner. "Systematic review, meta-analysis and regression of randomised controlled trials reporting an association between an intake of circa 25 g soya protein per day and blood cholesterol". *Atherosclerosis*, vol.200, n.1, 2008, p.13-27; D.J. Jenkins, C.W. Kendall, A. Marchie *et al.* "The Garden of Eden – plant based diets, the genetic drive to conserve cholesterol and its implications for heart disease in the 21st century". *Comparative Biochemistry and Physiology. Part A, Molecular & Integrative Physiology*, vol.136, n.1, 2003, p.141-51; A. Sanchez, R.W. Hubbard, G.F. Hilton. "Hypocholesterolemic amino acids and the insulin glucagon ratio". *Monographs on Atherosclerosis*, vol.16, 1990, p.126-38.
39. V. Tremaroli, F. Backhed. "Functional interactions between the gut microbiota and host metabolism". *Nature*, vol.489, n.7415, 2012, p.242-9.
40. J.C. Clemente, L.K. Ursell, L.W. Parfrey, R. Knight. "The impact of the gut microbiota on human health: an integrative view". *Cell*, vol.148, n.6, 2012, p.1258-70; G. Musso, R. Gambino, M. Cassader. "Obesity, diabetes, and gut microbiota: the hygiene hypothesis expanded?" *Diabetes care*, vol.33, n.10, 2010, p.2277-84; S.L. Schnorr, M. Candela, S. Rampelli *et al.* "Gut microbiome of the Hadza hunter-gatherers". *Nature Communications*, vol.5, 2014, p.3654 doi:10.1038/ncomms4654.
41. Y. Belkaid, T.W. Hand. "Role of the microbiota in immunity and inflammation". *Cell*, vol.157, n.1, 2014, p.121-41; R. Burcelin. "Regulation of metabolism: a

- cross talk between gut microbiota and its human host". *Physiology*, vol.27, n.5, 2012, p.300-7; A.K. Campbell, S.B. Matthews, N. Vassel *et al.* "Bacterial metabolic 'toxins': a new mechanism for lactose and food intolerance, and irritable bowel syndrome". *Toxicology*, vol.278, n.3, 2010, p.268-76; P.D. Cani, J. Amar, M.A. Iglesias *et al.* "Metabolic endotoxemia initiates obesity and insulin resistance". *Diabetes*, vol.56, n.7, 2007, p.1761-72; A.M. Caricilli, M.J. Saad. "The role of gut microbiota on insulin resistance". *Nutrients*, vol.5, n.3, 2013, p.829-51; S. Ding, P.K. Lund. "Role of intestinal inflammation as an early event in obesity and insulin resistance". *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, vol.14, n.4, 2011, p.328-33; A. Fasano. "Zonulin and its regulation of intestinal barrier function: the biological door to inflammation, autoimmunity, and cancer". *Physiological Reviews*, vol.91, n.1, 2011, p.151-75; Y.Y. Lam, A.J. Mitchell, A.J. Holmes *et al.* "Role of the gut in visceral fat inflammation and metabolic disorders". *Obesity*, vol.19, n.11, 2011, p.2113-20.
42. Y. Belkaid, T.W. Hand. "Role of the microbiota in immunity and inflammation". *Cell*, vol.157, n.1, 2014, p.121-41; A. Fasano. "Zonulin and its regulation of intestinal barrier function: the biological door to inflammation, autoimmunity, and cancer". *Physiological Reviews*, vol.91, n.1, 2011, p.151-75; P. Bekkering, I. Jafri, F.J. van Overveld, G.T. Rijkers. "The intricate association between gut microbiota and development of type 1, type 2 and type 3 diabetes". *Expert Review of Clinical Immunology*, vol.9, n.11, 2013, p.1031-41; F. De Vadder, P. Kovatcheva-Datchary, D. Gonçalves *et al.* "Microbiota-generated metabolites promote metabolic benefits via gut-brain neural circuits". *Cell*, vol.156, n.1-2, 2014, p.84-96; J. Lasselin, L. Capuron. "Chronic low-grade inflammation in metabolic disorders: relevance for behavioral symptoms". *Neuroimmunomodulation*, vol.21, n.2-3, 2014, p.95-101; C.J. Walsh, C.M. Guinane, P.W. O'Toole, P.D. Cotter. "Beneficial modulation of the gut microbiota". *FEBS Letters*, vol.588, n.22, 2014, p.4120-30.
 43. A.M. Caricilli, M.J. Saad. "The role of gut microbiota on insulin resistance". *Nutrients*, vol.5, n.3, 2013, p.829-51; R.E. Ley, P.J. Turnbaugh, S. Klein, J.I. Gordon. "Microbial ecology: human gut microbes associated with obesity". *Nature*, vol.444, n.7122, 2006, p.1022-3; P.J. Turnbaugh, R.E. Ley, M.A. Mahowald, V. Magrini, E.R. Mardis, J.I. Gordon. "An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest". *Nature*, vol.444, n.7122, 2006, p.1027-31.
 44. E. Le Chatelier, T. Nielsen, J. Qin *et al.* "Richness of human gut microbiome correlates with metabolic markers". *Nature*, vol.500, n.7464, 2013, p.541-6.
 45. V.K. Ridaura, J.J. Faith, F.E. Rey *et al.* "Gut microbiota from twins discordant for obesity modulate metabolism in mice". *Science*, vol.341, n.6150, 2013, p.1241214 doi:10.1126/science.1241214.
 46. F. Cardona, C. Andres-Lacueva, S. Tulipani, F.J. Tinahones, M.I. Queipo-Ortuno. "Benefits of polyphenols on gut microbiota and implications in human health". *Journal of Nutritional Biochemistry*, vol.24, n.8, 2013, p.1415-22; U. Etxeberria, A. Fernandez-Quintela, F.I. Milagro, L. Aguirre, J.A. Martinez, M.P. Portillo. "Impact of polyphenols and polyphenol-rich dietary sources on gut microbiota composition". *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, vol.61, n.40, 2013, p.9517-33.
 47. J.C. Fernandez-Garcia, F. Cardona, F.J. Tinahones. "Inflammation, oxidative stress and metabolic syndrome: dietary modulation". *Current Vascular Pharmacology*, vol.11, n.6, 2013, p.906-19; A. Leiherer, A. Mundlein, H. Drexel. "Phytochemicals and their impact on adipose tissue inflammation and diabetes".

- Vascular pharmacology*, vol.58, n.1-2, 2013, p.3-20; E.M. Selhub, A.C. Logan, A.C. Bested. "Fermented foods, microbiota, and mental health: ancient practice meets nutritional psychiatry". *Journal of physiological anthropology*, vol.33, 2014, p.2; N. Siriwardhana, N.S. Kalupahana, M. Cekanova, M. LeMieux, B. Greer, N. Moustaid-Moussa. "Modulation of adipose tissue inflammation by bioactive food compounds". *The Journal of Nutritional Biochemistry*, vol.24, n.4, 2013, p.613-23.
48. M.L. Cross, L.M. Stevenson, H.S. Gill. "Anti-allergy properties of fermented foods: an important immunoregulatory mechanism of lactic acid bacteria?" *International Immunopharmacology*, vol.1, n.5, 2001, p.891-901; S. Parvez, K.A. Malik, S. Ah Kang, H.Y. Kim. "Probiotics and their fermented food products are beneficial for health". *Journal of Applied Microbiology*, vol.100, n.6, 2006, p.1171-85; J.E. van Hylckama Vlieg, P. Veiga, C. Zhang, M. Derrien, L. Zhao. "Impact of microbial transformation of food on health – from fermented foods to fermentation in the gastro-intestinal tract". *Current Opinion in Biotechnology*, vol.22, n.2, 2011, p.211-9; E.K. Kim, S.Y. An, M.S. Lee *et al.* "Fermented kimchi reduces body weight and improves metabolic parameters in overweight and obese patients". *Nutrition Research*, vol.31, n.6, 2011, p.436-43; S. Makino, S. Ikegami, A. Kume, H. Horiuchi, H. Sasaki, N. Orii. "Reducing the risk of infection in the elderly by dietary intake of yoghurt fermented with *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus* OLL1073R-1". *British Journal of Nutrition*, vol.104, n.7, 2010, p.998-1006; L. Seppo, T. Jauhiainen, T. Poussa, R. Korpela. "A fermented milk high in bioactive peptides has a blood pressure-lowering effect in hypertensive subjects". *AJCN*, vol.77, n.2, 2003, p.326-30; K. Tillisch, J. Labus, L. Kilpatrick *et al.* "Consumption of fermented milk product with probiotic modulates brain activity". *Gastroenterology*, vol.144, n.7, 2013, p.1394-401.
 49. B. Chassaing, O. Koren, J.K. Goodrich *et al.* "Dietary emulsifiers impact the mouse gut microbiota promoting colitis and metabolic syndrome". *Nature*, vol.519, n.7541, 2015, p.92-6.
 50. J.O. Hill, A.M. Prentice. "Sugar and body weight regulation". *AJCN*, vol.62, n.1S, 1995, p.264S-273S, discussão 273S-274S.
 51. R.H. Lustig, L.A. Schmidt, C.D. Brindis. "Public health: The toxic truth about sugar". *Nature*, vol.482, n.7383, 2012, p.27-9.
 52. K.J. Duffey, B.M. Popkin. "Shifts in patterns and consumption of beverages between 1965 and 2002". *Obesity*, vol.15, n.11, 2007, p.2739-47.
 53. K.L. Stanhope. "Role of fructose-containing sugars in the epidemics of obesity and metabolic syndrome". *Annual Review of Medicine*, vol.63, 2012, p.329-43.
 54. M.B. Vos, J.E. Kimmons, C. Gillespie, J. Welsh, H.M. Blanck. "Dietary fructose consumption among US children and adults: the Third National Health and Nutrition Examination Survey". *Medscape Journal of Medicine*, vol.10, n.7, 2008, p.160.
 55. F.J. He, C.A. Nowson, M. Lucas, G.A. MacGregor. "Increased consumption of fruit and vegetables is related to a reduced risk of coronary heart disease: meta-analysis of cohort studies". *Journal of Human Hypertension*, vol.21, n.9, 2007, p.717-28; D. Mozaffarian, T. Hao, E.B. Rimm, W.C. Willett, F.B. Hu. "Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men". *NEJM*, vol.364, n.25, 2011, p.2392-404; I. Muraki, F. Imamura, J.E. Manson *et al.* "Fruit consumption and risk of type 2 diabetes: results from three prospective longitudinal cohort studies". *BMJ*, vol.347, 2013, f5001; X. Wang, Y. Ouyang, J. Liu *et al.* "Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies". *BMJ*, vol.349, 2014, g4490.

56. B.J. Meyer, E.J. de Bruin, D.G. Du Plessis, M. van der Merwe, A.C. Meyer. "Some biochemical effects of a mainly fruit diet in man". *South African Medical Journal*, vol.45, n.10, 1971, p.253-61; B.J. Meyer, M. van der Merwe, D.G. Du Plessis, E.J. de Bruin, A.C. Meyer. Some physiological effects of a mainly fruit diet in man. *South African Medical Journal*, vol.45, n.8, 1971, p.191-5.
57. D.S. Ludwig. "Examining the health effects of fructose". *Jama*, vol.310, n.1, 2013, p.33-4.
58. A.J. Fry. "The effect of a 'sucrose-free' diet on oral glucose tolerance in man". *Nutrition and Metabolism*, vol.14, n.5, 1972, p.313-23.
59. M.G. Dunnigan, T. Fyfe, M.T. McKiddie, S.M. Crosbie. "The effects of isocaloric exchange of dietary starch and sucrose on glucose tolerance, plasma insulin and serum lipids in man". *Clinical Science*, vol.38, n.1, 1970, p.1-9.
60. D.S. Ludwig. "Artificially sweetened beverages: cause for concern". *Jama*, vol.302, n.22, 2009, p.2477-8.
61. M.Y. Pepino, C.D. Tiemann, B.W. Patterson, B.M. Wice, S. Klein. "Sucralose affects glycemic and hormonal responses to an oral glucose load". *Diabetes Care*, vol.36, n.9, 2013, p.2530-5.
62. B.R. Simon, B.S. Learman, S.D. Parlee *et al.* "Sweet taste receptor deficient mice have decreased adiposity and increased bone mass". *PLoS One*, vol.9, n.1, 2014, e86454; B.R. Simon, S.D. Parlee, B.S. Learman *et al.* "Artificial sweeteners stimulate adipogenesis and suppress lipolysis independently of sweet taste receptors". *Journal of Biological Chemistry*, vol.288, n.45, 2013, p.32475-89.
63. M.F. Jacobson. *Salt Assault: Brand-Name Comparisons of Processed Foods*. Center for Science in the Public Interest, 3rd ed., 2013. <https://cspinet.org/new/pdf/salt-assault-4th-edition.pdf> (acessado em 21 jun 2015); Departamento de Agricultura dos EUA e Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. *Dietary Guidelines for Americans, 2010*. Washington, U.S. Government Printing Office, 2010. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2010.asp> (acessado em 21 jun 2015).
64. G.K. Adler, T.J. Moore, N.K. Hollenberg, G.H. Williams. "Changes in adrenal responsiveness and potassium balance with shifts in sodium intake". *Endocrine Research*, vol.13, n.4, 1987, p.419-45.
65. M.E. Frigolet, N. Torres, A.R. Tovar. "The renin-angiotensin system in adipose tissue and its metabolic consequences during obesity". *Journal of Nutritional Biochemistry*, vol.24, n.12, 2013, p.2003-15; E.J. Henriksen, M. Prasannarong. "The role of the renin-angiotensin system in the development of insulin resistance in skeletal muscle". *Molecular and Cellular Endocrinology*, vol.378, n.1-2, 2013, p.15-22; F. Jing, M. Mogi, M. Horiuchi. "Role of renin-angiotensin-aldosterone system in adipose tissue dysfunction". *Molecular and Cellular Endocrinology*, vol.378, n.1-2, 2013, p.23-8; Y. Marcus, G. Shefer, N. Stern. "Adipose tissue renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) and progression of insulin resistance". *Molecular and Cellular Endocrinology*, vol.378, n.1-2, 2013, p.1-14; P.C. Underwood, G.K. Adler. "The renin angiotensin aldosterone system and insulin resistance in humans". *Current Hypertension Reports*, vol.15, n.1, 2013, p.59-70.
66. N.A. Graudal, T. Hubeck-Graudal, G. Jurgens. "Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride (Cochrane Review)". *American Journal of Hypertension*, vol.25, n.1, 2012, p.1-15.
67. M. O'Donnell, A. Mente, S. Rangarajan *et al.* "Urinary sodium and potassium

- excretion, mortality, and cardiovascular events". *NEJM*, vol.371, n.7, 2014, p.612-23.
68. J.J. DiNicolantonio, J.H. O'Keefe, S.C. Lucan. "An unsavory truth: sugar, more than salt, predisposes to hypertension and chronic disease." *The American Journal of Cardiology*, vol.114, n.7, 2014, p.1126-8.
69. L.J. Appel, F.M. Sacks, V.J. Carey *et al.* "Effects of protein, monounsaturated fat, and carbohydrate intake on blood pressure and serum lipids: results of the OmniHeart randomized trial". *Jama*, vol.294, n.19, 2005, p.2455-64.
70. A.M. Bernstein, W.C. Willett. "Trends in 24-h urinary sodium excretion in the United States, 1957-2003: a systematic review". *AJCN*, vol.92, n.5, 2010, p.1172-80.
71. A.L. Simmons, J.J. Schlezinger, B.E. Corkey. "What are we putting in our food that is making us fat? Food additives, contaminants, and other putative contributors to obesity". *Current Obesity Reports*, vol.3, n.2, 2014, p.273-85.
72. S.M. Regnier, R.M. Sargis. "Adipocytes under assault: environmental disruption of adipose physiology". *Biochimica et Biophysica Acta*, vol.1842, n.3, 2014, p.520-33.
73. B.S. Rubin, M.K. Murray, D.A. Damassa, J.C. King, A.M. Soto. "Perinatal exposure to low doses of bisphenol A affects body weight, patterns of estrous cyclicity, and plasma LH levels". *Environmental Health Perspectives*, vol.109, n.7, 2001, p.675-80; E. Som, V.M. Schwitzgebel, A. Toulotte *et al.* "Perinatal exposure to bisphenol A alters early adipogenesis in the rat". *Environmental Health Perspectives*, vol.117, n.10, 2009, p.1549-55.
74. M. Bittman. "Stop Making Us Guinea Pigs", *The New York Times*, 25 mar 2015. <http://www.nytimes.com/2015/03/25/opinion/stop-making-us-guinea-pigs.html> (acessado em 21 jun 2015).
75. GRACE Communications Foundation. *Sustainable Table*. <http://www.sustainabletable.org/385/additives> (acessado em 21 jun 2015).
76. J.F. Ferguson, C.M. Phillips, A.C. Tierney *et al.* "Genenutrient interactions in the metabolic syndrome: single nucleotide polymorphisms in ADIPOQ and ADIPOR1 interact with plasma saturated fatty acids to modulate insulin resistance". *AJCN*, vol.91, n.3, 2010, p.794-801; A. Garcia-Rios, J. Delgado-Lista, P. Perez-Martinez *et al.* "Genetic variations at the lipoprotein lipase gene influence plasma lipid concentrations and interact with plasma n-6 polyunsaturated fatty acids to modulate lipid metabolism". *Atherosclerosis*, vol.218, n.2, 2011, p.416-22; C.M. Phillips, L. Goumidi, S. Bertrais *et al.* "Complement component 3 polymorphisms interact with polyunsaturated fatty acids to modulate risk of metabolic syndrome". *AJCN*, vol.90, n.6, 2009, p.1665-73; C.M. Phillips, L. Goumidi, S. Bertrais *et al.* "Genenutrient interactions and gender may modulate the association between ApoA1 and ApoB gene polymorphisms and metabolic syndrome risk". *Atherosclerosis*, vol.214, n.2, 2011, p.408-14; C.M. Phillips, L. Goumidi, S. Bertrais *et al.* "Dietary saturated fat, gender and genetic variation at the TCF7L2 locus predict the development of metabolic syndrome". *The Journal of Nutritional Biochemistry*, vol.23, n.3, 2012, p.239-44; C.M. Phillips, L. Goumidi, S. Bertrais *et al.* "Leptin receptor polymorphisms interact with polyunsaturated fatty acids to augment risk of insulin resistance and metabolic syndrome in adults". *The Journal of Nutrition*, vol.140, n.2, 2010, p.238-44.
77. J.P. Chaput, A. Tremblay, E.B. Rimm, C. Bouchard, D.S. Ludwig. "A novel interaction between dietary composition and insulin secretion: effects on weight gain in the Quebec Family Study". *AJCN*, vol.87, n.2, 2008, p.303-9.

78. D.B. Pawlak, J.A. Kushner, D.S. Ludwig. "Effects of dietary glycaemic index on adiposity, glucose homeostasis, and plasma lipids in animals". *Lancet*, vol.364, n.9436, 2004, p.778-85.
79. C.B. Ebbeling, M.M. Leidig, H.A. Feldman, M.M. Lovesky, D.S. Ludwig. "Effects of a low-glycemic load vs low-fat diet in obese young adults: a randomized trial". *Jama*, vol.297, n.19, 2007, p.2092-102.
80. B.M. Hron, C.B. Ebbeling, H.A. Feldman, D.S. Ludwig. "Relationship of insulin dynamics to body composition and resting energy expenditure following weight loss". *Obesity*, nov 2015.
81. A.J. Bidwell, T.J. Fairchild, J. Redmond, L. Wang, S. Keslacy, J.A. Kanaley. "Physical activity offsets the negative effects of a high-fructose diet". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol.46, n.11, 2014, p.2091-8; A.J. Bidwell, T.J. Fairchild, L. Wang, S. Keslacy, J.A. Kanaley. "Effect of increased physical activity on fructose-induced glycemic response in healthy individuals". *European Journal of Clinical Nutrition*, vol.68, n.9, 2014, p.1048-54.
82. Y. Xu, L. Wang, J. He *et al*. "Prevalence and control of diabetes in Chinese adults". *Jama*, vol.310, n.9, 2013, p.948-59.

5. Prepare-se para mudar sua vida

1. B.J. Rolls, D. Engell, L.L. Birch. "Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes". *Journal of the American Dietetic Association*, vol.100, n.2, 2000, p.232-4.
2. L. DiPietro, A. Gribok, M.S. Stevens, L.F. Hamm, W. Rumpfer. "Three 15-min bouts of moderate postmeal walking significantly improves 24-h glycemic control in older people at risk for impaired glucose tolerance". *Diabetes Care*, vol.36, n.10, 2013, p.3262-8.
3. H.M. DeMarco, K.P. Sucher, C.J. Cisar, G.E. Butterfield. "Pre-exercise carbohydrate meals: application of glycemic index". *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol.31, n.1, 1999, p.164-70; C.L. Wu, C. Williams. "A low glycemic index meal before exercise improves endurance running capacity in men". *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, vol.16, n.5, 2006, p.510-27.
4. C.A. Schoenborn, P.E. Adams. "Health behaviors of adults: United States, 2005-2007". *Vital and health statistics. Series 10, Data from the National Health Survey*, n.245, 2010, p.1-132.
5. G. Chrousos, A.N. Vgontzas, I. Kritikou. "HPA Axis and Sleep", in L.J. De Groot, P. Beck-Peccoz, G. Chrousos *et al.* (orgs.). *Endotext*. South Dartmouth, 2000.
6. D.W. Beebe, S. Simon, S. Summer, S. Hemmer, D. Strotman, L.M. Dolan. "Dietary intake following experimentally restricted sleep in adolescents". *Sleep*, vol.36, n.6, 2013, p.827-34; M.P. St-Onge, S. Wolfe, M. Sy, A. Shechter, J. Hirsch. "Sleep restriction increases the neuronal response to unhealthy food in normal-weight individuals". *International Journal of Obesity*, vol.38, n.3, 2014, p.411-6.
7. J.L. Broussard, D.A. Ehrmann, E. Van Cauter, E. Tasali, M.J. Brady. "Impaired insulin signaling in human adipocytes after experimental sleep restriction: a randomized, crossover study". *Annals of Internal Medicine*, vol.157, n.8, 2012, p.549-57.
8. E. Donga, M. van Dijk, J.G. van Dijk *et al*. "A single night of partial sleep deprivation induces insulin resistance in multiple metabolic pathways in healthy

- subjects". *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol.95, n.6, 2010, p.2963-8.
9. A.V. Nedeltcheva, F.A. Scheer. "Metabolic effects of sleep disruption, links to obesity and diabetes". *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, vol.21, n.4, 2014, p.293-8.
 10. P. Lee, S. Smith, J. Linderman *et al.* "Temperature-acclimated brown adipose tissue modulates insulin sensitivity in humans". *Diabetes*, vol.63, n.11, 2014, p.3686-98.
 11. M.K. Bhasin, J.A. Dusek, B.H. Chang *et al.* "Relaxation response induces temporal transcriptome changes in energy metabolism, insulin secretion and inflammatory pathways". *PloS One*, vol.8, n.5, 2013, e62817.

6. Fase 1 – Domine as vontades

1. M.F. Holick. "Vitamin D deficiency". *NEJM*, vol.357, n.3, 2007, p.266-81.

Epílogo: Dando um fim à loucura

1. D.S. Ludwig, H.A. Pollack. "Obesity and the economy: from crisis to opportunity". *Jama*, vol.301, n.5, 2009, p.533-5.
2. D.S. Ludwig, S.J. Blumenthal, W.C. Willett. "Opportunities to reduce childhood hunger and obesity: restructuring the Supplemental Nutrition Assistance Program (the Food Stamp Program)". *Jama*, vol.308, n.24, 2012, p.2567-8; K.D. Brownell, D.S. Ludwig. "The Supplemental Nutrition Assistance Program, soda, and USDA policy: who benefits?" *Jama*, vol.306, n.12, 2011, p.1370-1.
3. L. Szabo. "NIH Director: Budget Cuts Put U.S. Science at Risk". *USA Today*, 23 abr 2014. <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2014/04/23/nih-budget-cuts/8056113/> (acessado em 22 jun 2015); Federation of American Societies for Experimental Biology. "Sustaining discovery in biological and medical sciences – a framework for discussion". Bethesda, 2015. <http://www.faseb.org/SustainingDiscovery/Home.aspx> (acessado em 9 ago 2015); R. Spector "The Competition: On the Hunt for Research Dollars". *Stanford Medicine*, Stanford School of Medicine, outono 2012; <http://sm.stanford.edu/archive/stanmed/2012fall/article2.html> (acessado em 22 jun 2015); Congresso dos Estados Unidos, House Committee on Education Labor, Subcommittee on Elementary, Secondary, Vocational Education. *Oversight Hearings on the Impact of Federal Cutbacks on the School Lunch Program*. 97º Congresso, Primeira Sessão, Washington, 22 out a 17-18 nov 1981. U.S. Government Printing Office, 1982. <https://books.google.com/books?id=5qMgAAAAMAAJ&hl=en>; American Academy of Pediatrics. *Federal Budget Cuts Affect Children*. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/federal-advocacy/Pages/Federal-Budget-Cuts-Affect-Children.aspx> (acessado em 22 jun 2015); A. Baker. "Despite Obesity Concerns, Gym Classes Are Cut". *The New York Times*, 10 jul 2012. <http://www.nytimes.com/2012/07/11/education/even-as-schools-battle-obesity-physical-education-is-sidelined.html> (acessado em 22 jun 2015).
4. D.S. Ludwig. "Technology, diet, and the burden of chronic disease". *Jama*, vol.305, n.13, 2011, p.1352-3.
5. M. Simon. "Can Food Companies Be Trusted to Self-Regulate – An Analysis of Corporate Lobbying and Deception to Undermine Children's Health". *Loyola of Los Angeles Law Review*, vol.39, 2006, p.169-236; P. Anderson, D. Miller.

- “Commentary: Sweet policies”. *BMJ*, vol.350, 2015, h780; J. Gornall. “Sugar’s web of influence 4: Mars and company: sweet heroes or villains?”. *BMJ*, vol.350, 2015, h220; J. Gornall. “Sugar: spinning a web of influence.” *BMJ*, vol. 350, 2015, h231; J. Gornall. “Sugar’s web of influence 2: Biasing the science”. *BMJ*, vol.350, 2015, h215; J. Gornall. “Sugar’s web of influence 3: Why the responsibility deal is a ‘dead duck’ for sugar reduction”. *BMJ*, vol.350, 2015, h219; C.E. Kearns, S.A. Glantz, L.A. Schmidt. “Sugar Industry Influence on the Scientific Agenda of the National Institute of Dental Research’s 1971 National Caries Program: A Historical Analysis of Internal Documents”. *PLoS Medicine*, vol.12, n.3, 2015, e1001798; G. Taubes, C.K. Couzens. “Big Sugar’s Sweet Little Lies”. *Mother Jones*, nov-dez 2012. <http://www.motherjones.com/environment/2012/10/sugar-industry-lies-campaign> (acessado em 22 jun 2015).
6. L.I. Lesser, C.B. Ebbeling, M. Gozner, D. Wypij, D.S. Ludwig. “Relationship between funding source and conclusion among nutrition-related scientific articles”. *PLoS Medicine*, vol.4, n.1, 2007, e5; M. Bes-Rastrollo, M.B. Schulze, M. Ruiz-Canela, M.A. Martinez-Gonzalez. “Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews”. *PLoS Med*, vol.10, n.12, 2013, e1001578; M. Simon. *And Now a Word From Our Sponsors. Are America’s Nutrition Professionals in the Pocket of Big Food?* EatDrinkPolitics, 2013. http://www.eatdrinkpolitics.com/wp-content/uploads/AND_Corporate_Sponsorship_Report.pdf (acessado em 22 jun 2015); A. O’Connor. “Coca-Cola funds scientists who shift blame for obesity away from bad diets”. *The New York Times*, 9 ago 2015. <http://well.blogs.nytimes.com/2015/08/09/coca-cola-funds-scientists-who-shift-blame-for-obesity-away-from-bad-diets/> (acessado em 10 ago 2015); W. Neuman. “For your health, Froot Loops”. *The New York Times*, 4 set 2009. <http://www.nytimes.com/2009/09/05/business/05smart.html> (acessado em 22 jun 2015); R. Ruiz. “Smart Choices foods: dumb as they look?”. *Forbes*, 17 set 2009. <http://www.forbes.com/2009/09/17/smart-choices-labels-lifestyle-health-foods.html> (acessado em 22 jun 2015); S. Strom. “A cheese ‘product’ gains kids’ nutritional seal”. *The New York Times*, 12 mar 2015. <http://well.blogs.nytimes.com/2015/03/12/a-cheese-product-wins-kids-nutrition-seal/> (acessado em 22 jun 2015).
 7. Center for Responsive Politics. Food & Beverage. *OpenSecrets.org*. <http://www.opensecrets.org/industries/indus.php?cycle=2014&ind=N01> (acessado em 22 jun 2015); M. Nestle. *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. 10^a ed., Berkeley, University of California Press, 2013; K.D. Brownell, K.B. Horgen. *Food Fight: The Inside Story of the Food Industry, America’s Obesity Crisis, and What We Can Do About It*. Nova York, McGraw-Hill Companies, 2004.
 8. M. Nestle. *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. 10^a ed., Berkeley, University of California Press, 2013; K.D. Brownell, K.B. Horgen. *Food Fight: The Inside Story of the Food Industry, America’s Obesity Crisis, and What We Can Do About It*. Nova York, McGraw-Hill Companies, 2004; D. Wilson, J. Roberts. “Special Report: How Washington Went Soft on Childhood Obesity”. *Reuters*, 27 abr 2012. <http://www.reuters.com/article/2012/04/27/us-usa-foodlobby-idUSBRE83Q0ED20120427> (acessado em 22 jun 2015); M. Nestle. “Congress again micromanages nutrition standards”. *Food Politics WebLog*, 11 dez 2014. <http://www.foodpolitics.com/?s=Congress+again+micromanages+nutrition> (acessado em 22 jun 2015); N. Confessore. “How School Lunch Became the Latest Political Battleground”. *The New York Times*, 7 out 2014. <http://www.nytimes.com/2014/10/12/magazine/how-school-lunch-became-the->

latest-political-battleground.html?_r=1 (acessado em 22 jun 2015); Union of Concerned Scientists. *Eight Ways Monsanto Fails at Sustainable Agriculture*, Cambridge. http://www.ucsusa.org/food_and_agriculture/our-failing-food-system/genetic-engineering/eight-ways-monsanto-fails.html (acessado em 22 jun 2015); N. Freudenberg. *Lethal But Legal: Corporations, Consumption, and Protecting Public Health*. Oxford, Oxford University Press, 2014; M. Simon. *Appetite for Profit: How the Food Industry Undermines Our Health and How to Fight Back*. Nova York, Nation Books, 2006.

9. M. Simon. "Can Food Companies Be Trusted to Self-Regulate – An Analysis of Corporate Lobbying and Deception to Undermine Children's Health". *Loyola of Los Angeles Law Review*, vol.39, 2006, p.169-236.
10. M. Nestle. *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. 10^a ed., Berkeley, University of California Press, 2013.
11. Committee on Capitalizing on Social Science and Behavioral Research to Improve the Public's Health, Instituto de Medicina dos EUA, B.D. Smedley, S.L. Syme (orgs.). *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*. Washington, National Academy Press, 2000.
12. S.J. Olshansky, D.J. Passaro, R.C. Hershow *et al.* "A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century". *NEJM*, vol.352, n.11, 2005, p.1138-45.
13. G.F. Stewart. "Nutrition and the Food Technologist". *Food Technology*, vol.18, n.10, 1964, p.9.

Agradecimentos

As questões mais importantes da assistência médica hoje são grandes demais para qualquer pessoa enfrentar sozinha. Sou profundamente grato aos meus muitos mentores, colegas e pacientes que me guiaram ao longo de toda a minha carreira.

Quanto a este livro, tive muita sorte de ter o apoio de uma equipe brilhante em nutrição, culinária e editoração. Mariska van Aalst, minha fantástica gerente de projetos, ajudou na criação do programa, na condução dos testes-piloto, e nos manteve sempre na direção certa. Suas opiniões acerca do manuscrito também foram sábias e gentis. Janis Jibrin exerceu contribuição fundamental para o programa e, com o apoio eficiente de Sidra Forman e Tracy Gensler, ajudou a preparar as receitas, os Planos de refeição e as análises nutricionais. Susan Chatzky seguiu os Planos de refeições meticulosamente e deu um retorno valioso. Mary Woodin elaborou ilustrações que transmitem conceitos científicos de forma simples e acessível. John Larson, da Coach Accountable, adaptou seus softwares maravilhosos para ajudar os participantes do programa-piloto.

Os extraordinariamente talentosos Melissa Gallagher e Ethan Litman (parabéns pela aprovação na faculdade de medicina!) conduziram o programa-piloto no Hospital Infantil de Boston. A incrível equipe da revista *Experience Life* forneceu orientações iniciais fundamentais a respeito do formato e da atmosfera do programa, bem como nos incentivou continuamente e ajudou a recrutar os participantes para o teste nacional. Um agradecimento especial a Pilar Gerasimo, editora fundadora, e a Jamie Martin, diretor sênior de conteúdo multidisciplinar, por sua liderança nessa frente.

Um super, superobrigado à minha parceira de vida e neste projeto, Dawn Ludwig. Dawn conduziu o programa-piloto com cuidado e compaixão e supervisionou todos os aspectos do desenvolvimento das receitas e dos Planos de refeições. Ela virou noites para criar refeições com qualidade de livro de receitas que satisfizessem precisamente as metas nutricionais do programa, com opções para vegetarianos e outras dietas especiais. Sua capacidade de inspirar e curar por meio da comida permeia todo o programa.

Tive a honra e o prazer de trabalhar com Sarah Pelz, minha editora, e seu fantástico grupo na Grand Central Publishing, incluindo Jamie Raab, presidente; Deb Futter, editora-chefe; Karen Murgolo,

diretora editorial; Morgan Hedden, assistente editorial; Matthew Ballast, diretor de publicidade; e minha equipe de marketing, Brian McLendon, Amanda Pritzker e Andrew Duncan. Eles guiaram o projeto com o maior profissionalismo e paixão, me oferecendo um ótimo direcionamento sempre que eu precisava e liberdade quando eu não precisava. Por fim, mas sem dúvida não menos importante, entre minha equipe no livro estão Richard Pine, Eliza Rothstein e Alexis Hurley, da Inkwell Management. Meu agente, Richard, foi como um irmão mais velho protetor, que, habilmente, me conduziu desde o início até a conclusão do projeto. Um cavalheiro e um erudito.

Vários colegas e amigos ofereceram observações perspicazes sobre o manuscrito, entre eles Pilar Gerasimo, Daniel Lieberman (leiam seu livro maravilhoso, *A história do corpo humano*), Gary Taubes (seu *Good Calories, Bad Calories* oferece uma importante perspectiva histórica da ciência), Walter Willett (leiam seu clássico *Coma, beba e seja saudável*), Ben Brown, Cara Ebbeling, Joseph Majzoub e Dariush Mozaffarian.

Sou grato a Mark Hyman (*Eat Fat, Get Thin*) por mais de uma década de amizade, por apoiar e incentivar meu trabalho e me ajudar a navegar no mundo da edição de livros – antes e depois de escrever o manuscrito. Richard Borofsky e Rodger Whidden forneceram inestimável orientação pessoal.

Este livro não teria sido possível sem meus colegas no Centro de Prevenção de Obesidade New Balance Foundation, do Hospital Infantil de Boston, e a fenomenal liderança de Cara Ebbeling, Christine Healey e Daniele Skopek. Cara Ebbeling merece menção especial. Ela evoluiu de um dos meus primeiros estagiários para uma pesquisadora independente de nível internacional e minha colaboradora científica mais próxima. Cara dirigiu grande parte da pesquisa do Centro na última década, inclusive muitos dos estudos apresentados neste livro.

Pesquisa é um empreendimento caro, e, infelizmente, o financiamento público tem se tornado cada vez mais escasso. Por isso, gostaria de registrar um reconhecimento especial aos patrocinadores filantrópicos que apoiaram nosso trabalho ao longo do caminho. A Charles H. Hood Foundation lançou minha carreira em pesquisa clínica no final da década de 1990, com uma verba generosa. A New Balance Foundation ofereceu um financiamento transformador para a criação de um lar para todos os aspectos do nosso trabalho no Centro – pesquisa, assistência ao paciente e projetos comunitários. Sua equipe de liderança, entre eles Anne e Jim Davis, Megan Bloch, Molly Santry e Noreen Bigelow, tem uma dedicação inabalável a crianças e está na linha de frente na batalha para acabar com a epidemia de obesidade infantil. E, mais recentemente, a Nutrition Science Initiative (NuSI) – com o apoio fundamental da Foundation Laura and John Arnold –

patrocinou nosso maior estudo para examinar como a dieta afeta o metabolismo. Tive muitas conversas extremamente estimulantes com Peter Attia, Gary Taubes e Mark Friedman entre a diretoria do NuSI. Outros patronos generosos incluem o Thrasher Research Fund, a Allen Foundation, o Runner's World Heartbreak Hill Half Marathon & Festival e a Foundation Many Voices. Também sou grato por muitos anos de apoio à pesquisa do Instituto de Medicina Nacional (NIH, na sigla em inglês), e, especialmente, ao Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (NIDDK, também na sigla em inglês).

Agradeço ao meu mentor, Joe Majzoub, e ao Hospital Infantil de Boston, minha casa profissional há mais de duas décadas.

Por fim, ofereço meu mais sincero obrigado aos participantes do programa-piloto.

Índice remissivo

acompanhamentos, receitas, 1-2

aconselhamento psicológico, 1-2, 3

açúcar, 1, 2, 3-4, 5-6

fase a fase, 1-2

Addison, doença de, 1

adoçantes artificiais, 1-2

fase a fase, 1

adrenalina, 1, 2, 3

álcool, 1, 2

Fase 1, 1, 2

Fase 2, 1

Fase 3, 1, 2

fase a fase, 1

aldosterona, 1

alto teor de carboidrato, dieta, 1-2, 3-4, 5

altura, medição, 1

Alzheimer, 1, 2, 3

American Journal of Clinical Nutrition, 1, 2, 3

amido, legumes ricos em, 1, 2, 3, 4

fase a fase, 1

amilopectina, 1

amilose, 1

amuleto, grande pergunta, 1

animais, dieta baseada no consumo de, 1, 2-3

aprendizado, chance de, 1-2

associações profissionais de saúde, 1, 2

atividade física (movimento), 1-2

Fase 1, 1-2

Fase 2, 1-2

Fase 3, 1

Atkins, Robert (dieta de Atkins), 1, 2, 3, 4, 5, 6

aveia, 1-2

receita, 1, 2, 3-4

aveia cortada, 1-2, 3, 4, 5-6

baixo teor de carboidratos, dieta, 1, 2

baixo teor de gordura, dieta, 1, 2, 3, 4-5, 6, 7-8, 9, 10

balão intragástrico, cirurgias, 1

batata frita, receita, 1-2

bebidas *diet*, 1-2

fase a fase, 1

bisfenol A (BPA), 1

bistrô, dicas do que pedir, 1

Brookings Institution, 1

bufê de saladas, 1

café *ver* cafeína

café da manhã:

estudo da revista *Pediatrics*, 1-2

receitas, 1, 2-3

cafeína (café), 1

Fase 1, 1, 2

Fase 3, 1, 2

fase a fase, 1

Cahill, George, 1

“caloria é uma caloria, uma”, conceito, 1-2

“caloria vazia”, falácia da, 1-2

calorias:

células adiposas e excesso de ingestão, 1-2

- comendo menos calorias, mas ganhando mais gordura, 1-2
- distribuição no corpo, 1, 2
- falácia da “caloria vazia”, 1-2
- presas nas células adiposas nas dietas de baixa qualidade, 1-2
- tipo de, afetando a quantidade que você queima, 1-2
- camarão, receitas, 1-2, 3-4
- câncer, 1, 2-3, 4
- carboidratos, 1, 2-3
 - carga glicêmica de, 1-2, 3-4
 - índice glicêmico de, 1-2
 - na Fase 1, 1-2, 3
 - na Fase 2, 1, 3
 - na Fase 3, 1, 2-3
 - comidas do programa fase a fase, 1, 2-3
- carboidratos, sensibilidade a, 1-2
- carga glicêmica (CG), 1-2, 3-4
- carne bovina, receitas, 1, 2-3
- castanhas e sementes, 1, 2
 - guia de como assar, 1
 - receitas, 1-2
- células adiposas, 1, 2-3, 4-5
 - calorias presas na dieta de baixa qualidade, 1-2
 - ciclo de inflamação e lesão, 1-2, 3
 - excesso de ingestão e, 1-2
 - insulina e, 1-2, 3, 4-5, 6, 7
 - privação de sono e, 1
 - reprogramação *ver* Fase 2
 - teoria da obesidade, 1-2, 3, 4
- cérebro, 1, 2
 - e carboidratos de ação rápida, 1-2
 - sistema de alarme de emergência, 1-2, 3-4

cetogênica, dieta, 1-2, 3, 4, 5

chinês, restaurante, dicas do que pedir, 1

chocolate amargo, 1, 2, 3

Choose MyPlate, 1

ciência, 1-2

- controle biológico do peso, 1-2
- corpo são, mente sã, 1-2
- falácia da “caloria vazia”, 1-2
- gordura faminta, 1-2
- gordura irritada, 1-2
- impulsos, compulsão e “vício alimentar”, 1-2
- propósito da gordura corporal, 1-2
- teoria da obesidade segundo o equilíbrio calórico, 1-2

cinco horas, regra das, 1

cintura, medida, 1

coca, folha, 1

Cochrane Collaboration, 1

cognitiva, função, 1-2

colesterol, 1, 2, 3-4, 5

comendo com consciência, 1, 2, 3-4

comida, compra de, 1, 2

comidas do programa fase a fase, 1, 2-3

compulsão alimentar, 1-2

conexão mente-corpo, 1

congelador, limpeza, 1

contagem de calorias, 1, 2, 3

contagem regressiva de 7 dias *ver* fase de preparação

corpo são, mente sã, 1-2

cortisol, 1, 2

cozinha, limpando a, 1, 2-3

curcumina, 1

diabetes, 1-2, 3-4, 5-6, 7, 8, 9

Diário alimentar, 1-2, 3

Fase 1, 1

Fase 2, 1

tabela, 1

diários, 1, 2

dieta sem gordura *ver* baixo teor de gordura, dieta

dietas, 1-2, 3-4, 5, 6-7

comparação de dietas de emagrecimento populares, 1-2, 3

personalizada, 1-2

teoria da obesidade segundo o equilíbrio calórico e, 1, 2-3

ver também dietas específicas

dietas convencionais *ver* dietas

dióxido de carbono, 1

Direct (Dietary Intervention Randomized Controlled Trial), estudo, 1

doces *ver* sobremesas

doçura, 1, 2, 3-4

doença cardíaca, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

doenças relacionadas com a obesidade, 1-2

“E se...”, planejamento, 1

economia de tempo, 1-2

edema, 1

Emagreça Sem Fome, programa, 1-2, 3-4

benefícios para a saúde, 1

como o programa funciona, 1-2

contagem regressiva de sete dias *ver* fase de preparação

Fase 1 *ver* Fase 1

Fase 2 *ver* Fase 2

Fase 3 *ver* Fase 3

receitas *ver* receitas

- taxa de perda de peso, 1-2
- ensino superior e alimentos saudáveis, 1, 2
- equilíbrio de calorias, 1, 2-3, 4-5, 6, 7
 - teoria da obesidade, 1-2, 3, 4-5, 6-7
- escolas e comidas saudáveis, 1, 2-3
- estresse, redução de, 1-2
 - Fase 1, 1
 - Fase 2, 1
 - Fase 3, 1-2
- Estudo de Saúde das Enfermeiras, 1, 2
- exercícios *ver* atividade física
- expectativa de vida e obesidade, 1-2
- facas, 1
- “falsos magros”, 1
- Fase 1 (Domine os impulsos), 1, 2, 3-4
 - comidas do programa, 1-2
 - construindo uma refeição, 1, 2, 3-4, 5, 6
 - dicas para uma Fase 1 de sucesso, 1-2
 - ferramentas, 1-2
 - listas de compras, 1
 - panorama geral, 1, 2-3
 - planilhas semanais de preparação, 1, 2, 3
 - Plano de refeições, 1, 2, 3-4
 - preparação, 1-2, 3
 - recomendações de estilo de vida, 1-2
 - tabelas importantes, ferramentas e outros itens, 1
- Fase 2 (Reprograme as células adiposas), 1, 2-3, 4-5
 - comidas do programa, 1, 2-3
 - construindo uma refeição, 1, 2, 3-4
 - dicas para uma Fase 2 de sucesso, 1-2

meta de emagrecimento, 1-2

panorama geral, 1, 2

planilha semanal de preparação, 1

Plano de refeições, 1, 2-3, 4

recomendações de estilo de vida, 1-2

recomendações para restaurantes e comidas prontas, 1-2

tabelas importantes, ferramentas e outros itens, 1

Fase 3 (Perca peso de forma definitiva), 1-2, 3, 4-5

comidas do programa, 1-2

convertendo refeições das Fases 1 e 2, 1, 2-3

dicas para uma Fase 3 de sucesso, 1-2

panorama geral, 1, 2

preparação, 1-2

recomendações de estilo de vida, 1-2

sugestões de refeição, 1-2

tabela de processamento de grãos, 1-2, 3

tabelas importantes, ferramentas e outros itens, 1

fase de preparação (contagem regressiva de sete dias), 1, 2-3

primeiro dia (dia 7), 1-2

segundo dia (dia 6), 1-2

terceiro dia (dia 5), 1-2

quarto dia (dia 4), 1-2

quinto dia (dia 3), 1-2

sexto dia (dia 2), 1

último dia (dia 1), 1-2

feijões:

fase a fase, 1

receitas, 1-2, 3-4, 5-6, 7

ferramentas de acompanhamento, 1-2, 3, 4

fertilizante das células adiposas, 1-2

fome, 1-2, 3-4, 5-6

depois de comer carboidratos refinados, 1-2, 3, 4
valor-alvo de peso corporal e, 1-2, 3
Food Politics (Nestle), 1
força de vontade, 1-2
frango, receitas, 1, 2-3, 4, 5-6, 7-8, 9-10, 11
frutas, 1
 fase a fase, 1
 receitas, 1, 2-3, 4-5
frutos do mar, receitas, 1, 2-3, 4-5, 6-7, 8
frutose, 1-2

galactose, 1
ganho de peso gestacional, 1
geladeira, limpeza, 1-2
genes (genética), 1, 2-3
glicemia, 1, 2-3, 4-5, 6, 7-8, 9-10
glicose, 1-2
glucagon, 1-2, 3
gordura, 1-2, 3-4
 Fase 1, 1-2, 3
 Fase 2, 1-2, 3
 Fase 3, 1, 2
 fase a fase, 1
 tipos de, 1-2
 ver também gordura corporal
gordura corporal:
 comendo menos calorias, mas ganhando mais gordura, 1-2
 dietas de IG elevado × IG baixo, 1-2
 propósito da, 1-2
 sistema imunológico e, 1-2
 teoria da obesidade segundo o equilíbrio calórico, 1-2, 3, 4-5, 6-7

gordura faminta, 1-2
gordura irritada, 1-2
gordura no abdome, 1, 2, 3-4, 5
gordura no fígado, 1-2, 3, 4
gorduras monoinsaturadas, 1-2
gorduras poli-insaturadas, 1-2
gorduras saturadas, 1-2
governo e comidas saudáveis, 1-2
Gráfico de progresso mensal, 1-2, 3
 Fase 1, 1
 Fase 2, 1
“Grande motivo”, o, 1-2, 3, 4, 5
granola, 1, 2, 3-4
grãos *ver* grãos integrais
grãos integrais, 1, 2, 3, 4
 fase a fase, 1
 guia de como cozinhar, 1-2
 tabela de processamento de, 1-2, 3

Harvard Medical School, 1, 2, 3
Hawthorne, efeito, 1
HDL, colesterol, 1, 2, 3, 4
hipertensão e sal, 1-2
Hipócrates, 1
hipotálamo, 1, 2
hormônios do estresse, 1-2, 3
Hospital Infantil de Boston, 1-2

IG baixo, dieta, 1, 2-3, 4-5
IG elevado, dieta, 1-2, 3-4
impulsos, 1-2
 dominando *ver* Fase 1

índice de massa corporal (IMC), 1, 2

índice glicêmico (IG), 1-2

indústria alimentar, 1, 2-3

indústria farmacêutica, 1

inflamação crônica, 1-2

resistência à insulina, doença sistêmica e, 1, 2-3, 4

ingestão em excesso, 1-2, 3-4

células adiposas e, 1-2

inibidores da enzima de conversão da angiotensina (Ieca), 1

Instituto de Medicina, 1, 2

Institutos Nacionais de Saúde, 1, 2

insulina, 1-2, 3, 4-5, 6-7

células adiposas e, 1-2, 3, 4-5, 6, 7

estudo do café da manhã, 1-2, 3, 4

ganho de peso em dietas de IG elevado $\times$ IG baixo, 1-2, 3-4, 5

insulina pós-estímulo, 1-2

intestino permeável, 1

iogurte, 1, 2

itens básicos de cozinha, 1-2, 3-4

Journal of the American Medical Association (Jama), 1, 2, 3, 4

Lancet, The, 1, 2

lanches, 1

fase a fase, 1

receitas, 1-2

laticínios, 1

fase a fase, 1

gorduras saturadas, 1, 2-3

LDL, colesterol, 1, 2

legumes e verduras:

economia de tempo, 1-2

fase a fase, 1-2

guia de como cozinhar, 1-2

legumes sem amido, 1, 2, 3

leptina, 1, 2

limpando a cozinha, 1, 2-3

limpando a despensa, 1, 2-3

limpeza do quarto, 1-2

livros de dieta, 1

Look Ahead (Action for Health in Diabetes), 1

massa corporal magra, 1, 2, 3

mastigação, 1-2

Mayer, Jean, 1

medidas iniciais, 1-2

mediterrânea, dieta, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

mediterrâneo/grego/italiano, restaurante, dicas do que pedir, 1

mel, 1, 2

meta de emagrecimento, 1-2

metabolismo, 1, 2-3, 4-5, 6

mexicano, restaurante, dicas do que pedir, 1-2

microbiota intestinal, 1-2

milk-shake, 1

molhos, 1-2, 3

receitas, 1-2

movimento *ver* atividade física

movimento prazeroso, 1-2

natto, 1

Nestle, Marion, 1

New England Journal of Medicine, 1, 2, 3, 4

núcleo accumbens, 1

obesidade, epidemia, 1, 2, 3, 4-5

ciclo intergeracional, 1, 2-3

quatro estágios da, 1, 2-3

óleo de peixe, suplementos, 1, 2

ômega-3, ácidos graxos, 1, 2, 3, 4

Optimal Weight for Life (OWL), 1

oriental, restaurante, dicas do que pedir, 1

Ornish, dieta, 1-2, 3

padrão norte-americana, dieta, 1

palatabilidade, 1-2

pâncreas, 1-2, 3, 4, 5-6

passeggiata, 1-2

Fase 1, 1-2

Fase 2, 1-2

Fase 3, 1

Pediatrics, 1-2

peixe e frutos do mar, receitas, 1, 2-3, 4-5, 6-7, 8

perda de peso:

atividade física e, 1-2

conceito “uma caloria é uma caloria”, 1-2

excepcional $\times$ sustentável, 1-2

nova maneira de encarar a, 1-2

perda permanente *ver* Fase 3

taxa de, com o programa Emagreça Sem Fome, 1-2

perda de peso excepcional $\times$ sustentável, 1-2

perda de peso sustentável, 1-2

perfil lipídico em jejum, 1

personalizada, dieta, 1-2

pesagem inicial, 1-2

peso corporal:

atividade física e, 1-2

comida saborosa e, 1-2

controle biológico do, 1-2

força de vontade e, 1-2

genes e, 1-2

pesagem inicial, 1-2

pesticidas, 1

Pirâmide alimentar de 1992, 1, 2, 3, 4

planejamento “E se...”, 1-2, 3, 4, 5

Planilha de cardápios, 1

Planos de refeições:

comidas do programa fase a fase, 1, 2-3

Fase 1, 1, 2-3, 4, 5-6

Fase 2, 1, 2-3

polifenóis, 1-2

poluentes, 1-2

porções, tamanho, 1-2, 3, 4

Power shake da Fase 1, 1-2

pratos principais, receitas, 1, 2-3

prebióticos, 1-2

Predimed, estudo, 1

preparação prévia:

economia de tempo, 1-2

Fase 1, 1

semana 1, 1-2, 3

semana 2, 1

Fase 2, 1, 2

pressão arterial, 1, 2, 3-4

pressão arterial, medição da, 1

primeiro dia da fase de preparação (dia 7), 1-2

probióticos, 1-2, 3

processada, comida industrializada, 1, 2, 3, 4, 5, 6-7, 8-9, 10-11

processados, carboidratos:

células adiposas e, 1-2, 3-4

cérebro e carboidratos de ação rápida, 1-2

hormônios e fome depois de refeição rica em, 1-2, 3, 4-5

reintrodução na Fase 3, 1-2, 3-4, 5-6

propaganda de comida, 1

proteína, 1, 2, 3-4

animal × vegetal, 1-2

fase a fase, 1-2

na Fase 1, 1

na Fase 2, 1, 2

na Fase 3, 1, 2

quinto dia da fase de preparação (dia 3), 1-2

receitas, 1-2

Abobrinha fatiada com alho e ervas, 1

Aveia cortada, 1-2

Batata-doce assada, 1-2

Berinjela à parmegiana, 1-2

Bife com salada e molho de queijo azul, 1-2

Burrito de café da manhã, 1

Caçarola de repolho, 1-2

Calda de chocolate, 1-2

Camarão com coco ao curry, 1-2

Cestinhas de alface com frios, 1-2

Cestinhas de pepino com peru e queijo feta, 1-2

Chantilly, 1

Cordeiro que desmancha na boca, 1

Couve-crespa com cenoura e uvas-passas, 1-2

Edamame, 1-2

Ensopado de carne com feijão e cevada, 1-2

Frango assado com ervas, arroz e brócolis, 1

Frango desfiado à mexicana, 1-2

Frango mediterrâneo, 1-2

Frango rancheiro, 1

Frango salteado, 1-2

Fritada preferida do dr. Ludwig, 1-2

Frutas com granola, 1

Frutas da estação cozidas, 1

Granola caseira, 1, 2, 3-4

Grão-de-bico assado com ervas, 1

Homus básico, 1-2

Maçã com cobertura crocante, 1-2

Maionese básica, 1-2

Maionese chipotle, 1

Marinada de mel com balsâmico, 1-2

Marinara de primavera, 1, 2-3

Mexidinho de tofu, 1

Misturinha de nozes e castanhas, 1-2

Molho cremoso de endro, 1-2

Molho cremoso de limão com coentro, 1-2

Molho de coco com curry, 1-2

Molho de limão com azeite, 1

Molho de queijo azul, 1

Molho de tahine com limão, 1-2

Molho ou marinada para salteados, 1-2

Molho para salada de repolho, 1

Molho rancheiro, 1-2

Molho tailandês de amendoim, 1

Molho tártaro, 1

Omelete de espinafre, 1

Panqueca integral, 1, 2-3

Pasta de feijão-carioca com queijo, 1-2

Pé de moleque com chocolate e coco, 1-2

Peixe assado com maionese chipotle, 1-2

Peixe com mel e balsâmico, 1

Peixe grelhado com alho e limão, 1-2

Pera e morango com cobertura crocante, 1-2

Polenta de painço com milho, 1-2

Power shake da Fase 1, 1-2

Power shake de manteiga de amendoim e banana, 1

Salada Cobb, 1

Salada de camarão com trigoilho, 1-2

Salada de frango com uvas e nozes, 1-2

Salada de quinoa com nozes-pecã, 1-2

Salada de salmão, 1, 2-3

Salada picante de repolho, 1

Salmão defumado e cream cheese de endro em rodela de pepino,
1

Sanduíche de carne moída, 1, 2-3

Sanduíches abertos de tomate, manjerição e muçarela derretida, 1

Sementes de abóbora com ervas, 1

Sobrecoxas de frango assadas com ervas, 1

Sopa cremosa de couve-flor, 1-2

Sopa de cenoura com gengibre, 1-2

Sopa de lentilha vermelha, 1-2

Tempeh moído, 1-2

Tempeh tailandês com amendoim, 1-2

Tiras de *tempeh* ou tofu fritas, 1-2

Torta de carne moída com cobertura de couve-flor, 1-2

Verduras salteadas com alho, 1-2

Vinagrete de gengibre com molho de soja, 1

Vinagrete de mostarda, 1

Waffles sem grãos ou panquecas com calda de frutas, 1-2

Wraps de alface, 1

refrigerantes, 1-2

fase a fase, 1

relaxamento, prática de, 1

renina-angiotensina, sistema (SRA), 1

resistência à insulina, 1, 2-3

inflamação crônica, doença sistêmica e, 1-2, 3, 4

respiração, exercícios, 1-2

respiração e dióxido de carbono, 1

restaurantes, recomendações, 1-2

ritual para dormir, 1-2, 3, 4

Rockefeller University, 1

sabor (comidas saborosas), 1-2

sal, 1-2

saladas, receitas, 1, 2-3, 4-5

salmão, receitas, 1, 2-3, 4

sangue, exames de, 1

Sears, Barry, 1

sedentarismo, 1-2

segundo dia da fase de preparação (dia 6), 1-2

segurança nacional, alimentação saudável como uma questão de, 1-2

sementes *ver* castanhas e sementes

Sempre com fome, experiências:

Amanda N., 1

Angelica G., 1, 2

Dominique R., 1, 2

Esther K., 1, 2

Kim S., 1

Kristin Z., 1

Lisa K., 1, 2

Matthew F., 1

Pat M., 1

Renee B., 1

Ruth S., 1, 2

sexto dia da fase de preparação (dia 2), 1

Shai, Iris, 1

shakes, receitas, 1-2

sinais de controle do peso, 1, 2

sistema imunológico, 1-2, 3-4

sobras, 1, 2, 3, 4

sobremesas (doces):

Fase 1, 1

fase a fase, 1

receitas, 1, 2-3

sódio, 1-2

sono, 1-2, 3-4, 5, 6

Fase 1, 1

Fase 2, 1

Fase 3, 1

sopas, receitas, 1-2

Stampfer, Meir, 1

Stewart, George, 1-2

substituições vegetarianas, 1

sugestões de compras, 1, 2

suplementos, 1-2

suplementos alimentares, 1-2

suplementos nutricionais, 1-2

Taft, William, 1

tempeh, receitas, 1-2, 3-4, 5-6

temperos, 1

terceiro dia da fase de preparação (dia 5), 1-2

tipo 2, diabetes, 1, 2-3, 4-5, 6, 7, 8

tofu, receitas, 1, 2-3

transtorno alimentar, 1-2

transtorno do déficit de atenção (TDA), 1-2

último dia da fase de preparação (dia 1), 1-2

Universidade de Chicago, 1, 2

Universidade de Princeton, 1

Universidade do Arkansas, 1

vagens *ver* feijões

valor-alvo do peso corporal, 1-2, 3, 4, 5, 6

vegetais, dieta baseada no consumo de, 1-2

vegetariana, dieta, 1-2

verduras:

 economizando tempo, 1

 fase a fase, 1-2

 guia de como preparar, 1-2

vício, 1, 2, 3, 4-5

Vigilantes do Peso, 1

visualização, 1

vitamina D3, 1-2

Women's Health Initiative (WHI), 1-2, 3

wraps de alface, 1, 2

xarope de bordo, 1, 2

xarope de milho, 1, 2, 3, 4

Título original:

Always Hungry?

(Conquer Cravings, Retrain Your Fat Cells & Lose Weight Permanently)

Tradução autorizada da primeira edição americana, publicada em 2016 por Grand Central Life & Style, um selo de Grand Central Publishing, de Nova York, Estados Unidos Copyright © 2016, David S. Ludwig, M.D., Ph.D.

Copyright das ilustrações © 2016, Mary Woodin Copyright da edição brasileira © 2016: Jorge Zahar Editor Ltda.

rua Marquês de S. Vicente 99 – 1º | 22451-041 Rio de Janeiro, RJ

tel (21) 2529-4750 | fax (21) 2529-4787

editora@zahar.com.br | www.zahar.com.br Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação de direitos autorais. (Lei 9.610/98) Grafia atualizada respeitando o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa Capa: Estúdio Insólito

Imagens de capa: © Good shot/Thinkstock; ©Ryan McVay/Thinkstock; ©bigaeis/Thinkstock
Produção do arquivo ePub: Booknando Livros

Edição digital: novembro 2016

ISBN: 978-85-378-1606-6

Inclui posfácio do autor sobre o Brasil

REDES Manuel Castells DE INDIGNAÇÃO E ESPERANÇA



Movimentos sociais
na era da internet

 ZAHAR

Redes de indignação e esperança

Castells, Manuel 9788537811153

272 páginas

[Compre agora e leia](#)

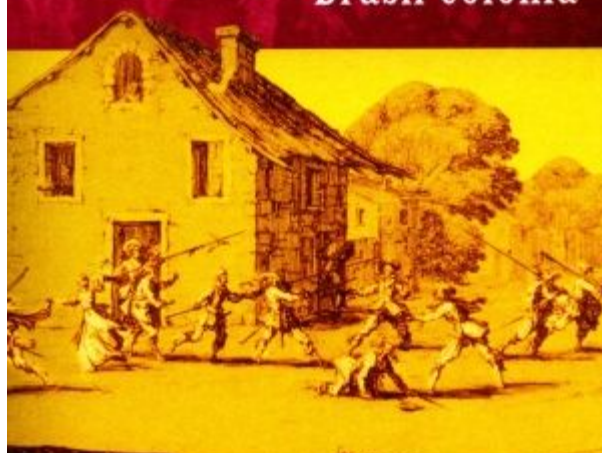
Principal pensador das sociedades conectadas em rede, Manuel Castells examina os movimentos sociais que eclodiram em 2011 - como a Primavera Árabe, os Indignados na Espanha, os movimentos Occupy nos Estados Unidos - e oferece uma análise pioneira de suas características sociais inovadoras: conexão e comunicação horizontais; ocupação do espaço público urbano; criação de tempo e de espaço próprios; ausência de lideranças e de programas; aspecto ao mesmo tempo local e global. Tudo isso, observa o autor, propiciado pelo modelo da internet.

O sociólogo espanhol faz um relato dos eventos-chave dos movimentos e divulga informações importantes sobre o contexto específico das lutas. Mapeando as atividades e práticas das diversas rebeliões, Castells sugere duas questões fundamentais: o que detonou as mobilizações de massa de 2011 pelo mundo? Como compreender essas novas formas de ação e participação política? Para ele, a resposta é simples: os movimentos começaram na internet e se disseminaram por contágio, via comunicação sem fio, mídias móveis e troca viral de imagens e conteúdos. Segundo ele, a internet criou um "espaço de autonomia" para a troca de informações e para a partilha de sentimentos coletivos de indignação e esperança - um novo modelo de participação cidadã.

[Compre agora e leia](#)

JORGE ZAHAR EDITOR

Rebeliões no Brasil Colônia



LUCIANO FIGUEIREDO

Descobrindo o Brasil

Rebeliões no Brasil Colônia

Figueiredo, Luciano 9788537807644

88 páginas

[Compre agora e leia](#)

Inúmeras rebeliões e movimentos armados coletivos sacudiram a América portuguesa nos séculos XVII e XVIII. Esse livro propõe uma revisão das leituras tradicionais sobre o tema, mostrando como as lutas por direitos políticos, sociais e econômicos fizeram emergir uma nova identidade colonial.

[Compre agora e leia](#)



razões da crítica

LUIZ CAMILLO OSORIO

arte.

JORGE zahar EDITOR

Razões da crítica

Osorio, Luiz Camillo 9788537807750

70 páginas

[Compre agora e leia](#)

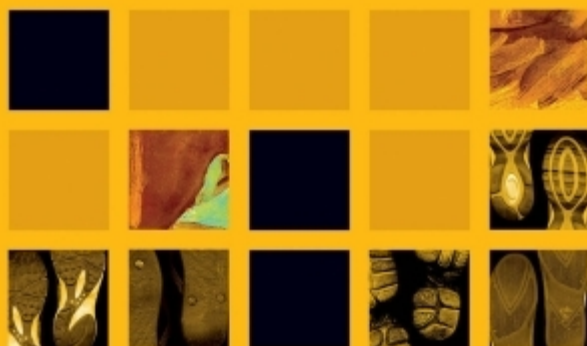
Entre tudo poder ser arte e qualquer coisa de fato ser arte reside uma diferença fundamental. Esse livro discute o papel e os lugares da crítica na atualidade, bem como sua participação no processo de criação e disseminação de sentido, deslocando-a da posição de juiz para a de testemunha.

[Compre agora e leia](#)

RAWLS

Nythamar de Oliveira

FILLOSOFIA • PASSO-A-PASSO 18



JORGE ZAHAR EDITOR

Rawls

Oliveira, Nythamar de 9788537805626

74 páginas

[Compre agora e leia](#)

A consagrada tradução do especialista em grego, Mário da Gama Kury.

Lideradas pela eloquente Valentina, as mulheres de Atenas decidem tomar conta do poder, cansadas da incapacidade dos homens no governo. Elas se vestem como homens, tomam a Assembleia e impõem sorrateiramente uma nova constituição, introduzindo um sistema comunitário de riqueza, sexo e propriedade.

Esta comédia é uma sátira às teorias de certos filósofos da época, principalmente os sofistas, que mais tarde se cristalizaram na República de Platão. As comédias de Aristófanes são a fonte mais autêntica para a reconstrução dos detalhes da vida cotidiana em Atenas na época clássica.

[Compre agora e leia](#)



CAROLINE WEBER

RAINHA DA MODA

COMO MARIA ANTONIETA
SE VESTIU PARA A REVOLUÇÃO

Livro notável,
New York Times
Melhor livro do ano,
Washington Post
Book World

 ZAHAR
1982 Zahar Editores

Rainha da moda

Weber, Caroline 9788537805039

470 páginas

[Compre agora e leia](#)

Maria Antonieta revolucionou a moda de seu tempo. Mais do que isso, revolucionou seu tempo através da moda. Do traje de montaria masculino aos excêntricos penteados, dos vestidos cravejados de brilhantes ao modesto estilo pastoril, suas roupas revolucionaram o rigoroso cerimonial da corte de Luís XVI e ajudaram a desfazer a aura de sacralidade que envolvia a monarquia, acirrando os ânimos da Revolução. Nessa obra reveladora e original, repleta de belas ilustrações, a autora adota um olhar diferente de qualquer outra biografia já publicada sobre a polêmica rainha francesa. E mostra como a moda foi ao mesmo tempo o meio de afirmação de Maria Antonieta e o caminho para seu trágico fim.

[Compre agora e leia](#)